

令和元年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和元年8月2日（金）14:00～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

それでは令和元年度第2回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

今、定足数が満ちましたので、これから開始したいと思います。

私は、議長をさせていただきます琉球大学病院長の古屋でございます。

それでは、まずは資料の確認をお願いいたします。

○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）

資料の確認をさせていただきます。

一番メインの資料は、皆様の机の上に置いてあるiPadの中に入っております。それを見やすくするために何枚かの資料を置いてありますが、1枚目が本日の議事次第、2枚目の資料一覧と見比べながら実際のiPadの資料をご覧になっていただければと思います。

それ以外に、本日は資料の差し替えが1点ありまして、資料10はiPadの中にも入っていますが、文言の加筆修正等があったので紙資料として別個にお配りしていますので、審議事項の4番のときはこちらをお使ください。

それ以外に、お知らせのチラシが2種類あります。1つが「地域で紡ぐぬちぐすい～命を支えー命をつなぐ～」第7回離島がんフォーラム開催in宮古島ということで、沖縄県がん患者会連合会からのチラシです。8月17日に行う予定です。

もう1つが小児科からだと思いますが、九州沖縄小児がん医療提供体制協議会 市民公開講座「知ってほしい小児がんのこと」ということで、9月21日（土）、沖縄コンベンションセンターで開催されるチラシが数枚入っているかと思います。

資料は以上です。もし不足がございましたら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お願いいたします。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院 がんセンター）

がんセンターの石川です。よろしくお願いいたします。

委員の皆様のテーブルに、「iPadの使用方法について」ということでA4の紙が置いてあ

りますが、初めての先生もいらっしゃると思いますので簡単に口頭で説明いたします。

本体の真ん中下のボタンを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。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。

○大屋祐輔議長

それでは、iPadを使いながら進めたいと思いますが、見てわかるように、非常に小さい字で、私からの年齢になると非常に厳しい。つまり、これだけたくさん内容があるということですので、ご説明等は簡潔にお願いしたいと思います。

まずは議事要旨・委員一覧等々、1、2、3、4と過去の会議等の議事がございますので、これについては増田委員からご報告をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 令和元年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月8日開催)
2. 令和元年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月13日開催)
3. 令和元年度1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月13日開催)
4. 協議会・幹事会委員一覧議事要旨・委員一覧

○増田昌人委員

資料1、4ページになります。本協議会に先立って行われました第2回の幹事会の議事要旨の報告です。7月8日(月)の14時5分から2時間余りにわたって開催されました。報告事項は、ここに書いてありますように4点ありまして、審議事項は全部で6点あります。

1. 沖縄県がん診療連携協議会要綱の改正について、2. 沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について。

5ページ、3. 「第3次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について、4. 沖縄県における「がん教育」について、5. 令和元年度の協議会・幹事会の開催日程について、6. 令和元年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について。

1番から5番までの審議事項はそのまま本協議会で審議することが適当だろうという決議を満たしまして本協議会の審議事項となっております。

報告事項は1番から13番まででありましたので、それぞれご参照ください。

幹事会の議事要旨は以上です。

次に、7ページ、資料2をご覧ください。5月13日に行われました第1回の本協議会の議事要旨となっております。1枚目が出席者名簿です。

8ページが報告事項等になります。審議事項は全部で7つありまして、1. 協議会要綱の改正について、2. 幹事会運営の申し合わせの改正について、3. 部会運営の申し合わせの改正について、4. 各拠点病院等の指定の更新の状況について、5. 北部・宮古・八重山医療圏におけるがん医療について。

9ページの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、7. 平成31年度の協議会・幹事会の開催日程についてということで審議をしていただきました。

報告事項は次の9ページから10ページにわたりまして11項目、各部会の報告もございました。

それぞれご確認をいただきまして、もし不備等がありましたら事務局にご連絡いただければ修正したいと思います。

資料3、11ページからは議事録になっておりますので、お時間のあるときにご確認していただければと思います。

資料4、72ページは本協議会の名簿。

73ページが幹事会の委員一覧。

74ページからが、6つある専門部会及びその下に付随している計5つのワーキングの名簿になっておりますので、それぞれご確認ください。新部会委員のご就任がありますのでご確認をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

1点だけ、資料4の72ページの13番、琉球大学医療福祉支援センター長ということで藤田次郎先生にこれまで入っていただいて、藤田先生が病院長と2つ兼ねて入っていただいたので、こういう役職で入っていただくことが妥当かということで、今回は福祉支援センター長には、ここの会の委員ではないようにしようかという議論をしていたのですが、地域連携という大きな枠でいえば琉球大学の中で医療福祉支援センター長も参加して、がんセンターと連携をとる必要があるのではないかと、私と増田先生とお話ししました。今は平田先生が医療福祉支援センター長になっておりますので、この場で今後、ここにも入っていただくようにしたいと思っております。

この件についてはいかがでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、次は有識者報告に移ります。天野委員よりご報告をお願いいたします。

有識者報告事項

1. 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6、78ページをお開きください。本日ご報告させていただきますのは、7月10日に厚生労働省で開催されました患者申出療養評価会議において、遺伝子パネル検査による遺伝子プロファイリングに基づく複数の分子標的治療に関する患者申出療養についてというスキームが提案されて審議されましたので、私も同検討会の委員を拝命しておりまして、またがんゲノム医療においても重要なことかと考えましたので、本日、情報提供させていただきます。

その文章が書いてありますが、そちらを順に読み上げていきますと、遺伝子パネル検査としては、今年6月1日に2種類の製品が保険償還され、またそのほかにも現在、2種類のがん遺伝子パネル検査が先進医療という形で実施されています。遺伝子パネル検査の結果、何らかの遺伝子異常が見つかったがん患者さんに対しては、その候補薬が見つかった場合はということになりますが、その候補薬に該当する治験や臨床試験が実施されている場合は、そういったものに入ってはどうかという紹介を医療機関が行うことになっております。

ただ仮に治験や臨床試験を提案されたとしても、治験や臨床試験には入れない。例えば

試験の適格基準を満たさなかったり、がん種が違っている患者さんの場合には、現在の公的保険と併用するスキームで考えると、患者申出療養制度としての申請がなされる可能性があるとされています。

ただ一方で、患者申出療養制度は将来の薬事承認と保険適用につなげることを目的としていますので、実証するにあたり、いわゆるプロトコル、研究計画書をその都度、作成することになっているのですが、患者さんから患者申出療養制度でお薬を使いたいとの申請が出たとしても、その状態を一からプロトコルをつくってはいは、当然、月単位のかかりの時間がかかってしまって、特に病状が進行したがん患者さんの申請には間に合わない可能性が出てくるのが危惧されております。

こうした患者さんからの申請に対応するために、あらかじめ患者申出療養制度の研究計画書、プロトコルを国立がん研究センター中央病院に委託して作成しておいてはどうかという提案がなされていたところでした。そのプロトコルの作成状況については、現在、国立がん研究センター中央病院の認定臨床研究審査委員会では承認されている。それで患者申出療養評価会議でそのプロトコルについて、またこのスキームについて審議されたのが7月10日の1枚紙の概略になっております。

もう少し詳しく見ていきますと、厚生労働省がつくったポンチ絵が79ページに出ております。概要図になっておりますが、左上から順に確認していきますと、遺伝子パネル検査がまず行われたと。その結果、専門家からなるエキスパートパネルで、例えば適応外の医薬品が推奨されたとしてAというお薬が候補に挙がったとします。そのAのお薬について、医薬品を用いた治験や先進治療等が行われていて、かつ患者さんがそれに参加することができれば参加するというで右の矢印に進んでいくわけですが、そもそも参加できなかったり、該当する臨床試験もない場合がしばしば実際問題としてあるわけです。

そうなってくると、患者さんとしては公的保険と併用する形になりますと、患者申出療養制度を検討することになるわけですが、先ほどご説明したとおり、一からプロトコルをつくっていたのでは間に合わない可能性が出てくるので、あらかじめバスケット型、もしくはアンブレラ型の臨床研究という形で、複数のコホートからなる適応外医薬品の治療を行う臨床試験というプロトコルをつくっておいて、それに対して患者さんが希望した場合には、そのまま組み入れを行って患者申出療養制度を行うと。

また、その薬剤を提供する場合には、企業からの無償、もしくは有償で提供を受けて、患者さんが患者申出療養制度としてそのお薬を使うことができればどうかというスキーム

が今回、提案されたことになっております。

80ページ、そもそも患者申出療養制度は、薬事承認や保険適用を前提とした制度ですので、患者申出療養制度において幾つかの治療薬について一定のデータが得られた時点で、仮に一定の有効性があると考えられた医薬品の場合には、右矢印にありますように、当該医薬品の患者申出療養制度としての研究は終了した上で、関連学会等からの要望を受ける形で、場合によっては未承認薬・適応外薬検討会議に対して開発要望が出されたり、またその開発要望を受ける形で検討会議からの要請を受ける形で企業治験、もしくは医師主導治験や公知申請という形で申請が行われて薬事承認に至るプロセスを使ってはどうかという提案がなされたところでございます。

7月10日の患者申出療養評価会議では、その日の評価会議で了承されることが想定されていたのですが、ただ、国立がん研究センターもかなりタイトなスケジュールでプロトコルや患者説明文書をつくった面があるようでして、複数の委員から、特に患者説明文書等において不十分な点があるのではないかという指摘がされまして、現在、継続審議となっております。8月以降の患者申出療養評価会議で改めて審議・承認された時点でこのスキームが動き出すことになっていることをご報告申し上げます。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告をいただきました、がんゲノムのがん遺伝子のプロファイリングをやると、この仕組みが動いてくるだろうということですが、なかなかまだ難しいところもあるというお話だったと思います。

ご質問等がございましたら、よろしいでしょうか。

もう少し具体的に決まりましたら、またこの会議に出していただきまして、いろいろ考えていきたいと思っています。

それでは、次は審議事項に入ります。第1号議案、沖縄県がん診療連携協議会要綱の改正について、増田委員よりご提案をお願いいたします。

審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会要綱の改正について

○増田昌人委員

資料7、81ページをご覧ください。先日の幹事会で琉大病院から提案させていただいて、

医療福祉支援センター長をこの協議会委員から外すということでご提案を申し上げて承認を受けたのですが、その後、琉大病院の中で審議いたしまして、がん相談支援という意味ではがんセンターのもとにあるがん相談支援センターが業務を担っているし、地域連携等に関しては依然、医療福祉支援センター長がやっているの、その意味からこの項目は残したいということで、先ほど議長からも話があったとおりですが、この提案は撤回させていただきたいと思います。皆様からご意見等を頂戴できればと思います。

○大屋祐輔議長

私どもの内部調整的なところも漏れておりまして、もちろん、がんの患者さんも、ほかにかかっていたりといろいろしますし、地域との連携、全体像をつくっていく活動のとき、大学病院を挙げての活動のときには、どうしても医療福祉支援センター長が実情を知っておいたほうがいいだろうということでそういうふうにして、皆様からご意見はございますでしょうか。ご議論いただいた内容を後で変更ということなのですが、よろしいでしょうか。

ありがとうございました。

では、次に第2号議案、沖縄県におけるがんゲノム医療についてということで、増田委員よりご提案をお願いいたします。

2. 沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について

○増田昌人委員

資料8、92ページをお願いします。これは厚労省がつくったポンチ絵ですが、前回もがんゲノム医療等々についてはご報告を申し上げたり、ご意見を頂戴しましたが、現在、ポンチ絵の青い楕円形の中に、がんゲノム医療中核拠点病院、その下に赤でがんゲノム医療中核拠点病院(新設)、がんゲノム医療連携病院という言葉がありますが、一昨年度からがんゲノム医療の拠点病院制度が走り始めまして、日本で11のがんゲノム医療中核拠点病院が指定を受けました。日本全体で11ですが、九州・沖縄地域では九州大学病院が中核拠点病院の指定を受けています。沖縄では琉大病院が一番下の薄いグレーのがんゲノム医療連携病院の指定を唯一受けております。

93ページには日本全体と連携病院の図がありまして、全国で北は北海道大学病院から、南は九州大学病院まで、このような形で11の中核病院が指定を受けています。その下に、

連携病院として135カ所があります。現状としましては、連携病院はどの中核病院と連携を結んでもいいのですが、今現在、琉大病院は九州大学病院のみと連携を結んでいます。

92ページのポンチ絵に戻っていただきまして、これになると実際にどういうことができるかという、先ほど天野委員からも説明がありましたように、がんゲノム医療を行っていく上でのがんゲノムのパネル検査が6月1日から保険収載されたわけですが、中核拠点病院はその病院で実際にパネル検査をすることができるようになりました。連携病院は、中核病院に患者さんを紹介することによってパネル検査が可能となりました。

ですから、現状では九州大学病院の患者さんは直接、九州大学病院から検査が出せる。琉大病院の患者さんは琉大病院から九大病院に紹介することによって検査が出せる。県内では、ほかの医療機関の患者さんは、琉大病院に紹介していただくことによって検査が出せるようになる。ワンクッション置くわけです。

ただ、連携病院と中核病院がどのように連携するかは11通りのやり方がありまして、それぞれ患者に決まっているわけではなく、現状のところ、九大病院との連携に関しては、原則的に患者さんを九大病院の外来に直接紹介することに、つまり、がん患者さんが九大病院の外来を受診して、そこでまた九大病院の先生に説明等を受けて、そこで検査を出すことになっております。

それに関しては幾つか問題提起がありまして、九州大学病院でもいろいろ検討はしているようですが、今日の段階では少なくとも九大病院の外来を受診しないとできないことになっております。そういう状況が1年半ぐらい続きまして、このポンチ絵の赤文字でありますように、このたび、中核病院と連携病院の間に拠点病院が新設されることになりました。

おおよそ30の病院が指定を受けることになっておりまして、全国で30。つまり、11プラス30で41の病院になるわけですが、この拠点病院のメリットは、拠点病院自体が検査を出すことができるようになる。つまり、現状ですと、九州大学病院まで患者さんが行かなくても、例えばもし仮に琉大病院が指定を受けた場合は、琉大病院に来ていただければ、そこで検査ができますので、大いに違うことになると思います。

ということで、それが現状、報道されていますように、8月14日が締め切りで申請が行われ、9月の段階で指定が行われることになっております。まずは皆様方に情報提供です。

ただし、これは計算してもわかりますように、30ですので、1県1ではないものですから、当然のことながら、全ての都道府県に拠点病院が指定を受けるわけではありませんの

で、根本的ながんの拠点病院制度とは設計が違っておりますので、自県内に拠点病院が1つもない県はかなり出るのではないかとわれています。つまり、東京に1つ2つではなくて、かなりの数が大都市圏に出ると伺っていますので、全ての都道府県にあるわけではないということです。

これに関して、94ページからが指定要件の見直しについての考え方が出ております。

100ページからは、新しくできた拠点病院の指定要件について、委員会等でも既に公表になっております。もし条件が許せば琉大病院としては出す方向で考えておりますが、実際には30しか指定は受けられないので、どうなるかわからないということで、一応、皆様には情報提供の部分を図っています。

それ以外に、琉大病院で昨年度から、がんゲノム相談外来が始まっておりますが、今まで4例ほど相談に来られています。また、恐らくは主治医の先生だと思っておりますが、主治医の先生方からの問い合わせが非常に多くて、数十件いただいております。実際に患者さんが私どもの琉大病院の外来まで来ていただいている方はまだ数人になっております。今月も既に何人か予約が入っておりますので、今後は増えていくと思いますが、今のところはそういう状況であります。

○大屋祐輔議長

従来のシステムでは、沖縄県の患者さんの利便性はよくなかったのですが、無事、このような拠点病院がとれますと、患者さんたちにとってのメリットは非常に大きくなりますが、要件がいろいろ厳しいようですので、ずばりクリアはできていないのですが、我々もこれがクリアできるようになるか、頑張っていきたいと思っております。

ご質問等はございますでしょうか。

どうぞ。

○天野慎介委員

増田委員からご説明があったように、条件をクリアするのはなかなか難しい部分があるかもしれない。また、30施設程度であることは伺いました。ただ一方で、先ほど増田委員からご説明をいただいた資料では112ページ、いわゆるゲノム医療中核拠点病院等の機能のところを見ますと、拠点になればエキスパートパネル等が必須になってくるので、負担が大きいとは思いますが、ただ、患者さんにとってのメリットはかなり大きいと思っております。

現状の中核拠点においてエキスパートパネルは開催していますが、当然、中核拠点で検討できる患者さんの数は、現状、一定の制約というか、かなり限られている状況があると聞いております。ある中核拠点からある連携病院に対しては、その連携病院からは1週間当たり1名程度の患者さんしか紹介しないでほしいというお願いが来ていると聞き及んでいます。今後はもちろん体制が拡充されれば、その患者さんの数は増えることが期待されていますが、ただ連携のままですと、中核拠点のキャパシティ、特にエキスパートパネルがどれだけの患者さんを検討できるのかにかなり依拠してしまいますので、いろいろな制約があるとは承知しておりますが、できれば病院で努力していただいて、拠点にぜひなっ
ていただいて、沖縄の患者さんが速やかにゲノム医療の恩恵に預かることができるようにご検討いただければと考えております。

ただ一方で、以前の会議でも申し上げましたが、現状、仮に遺伝子パネル検査を行っても、お薬が提案できる患者さんの数は全体の1割から2割程度ということですので、多くの患者さんは検査を受けるだけになってしまう可能性があるわけですので、患者さんに過剰な期待を持たせないような、しっかりとした情報提供もあわせて必要だと考えます。

○吉見直己委員（琉球大学医学部附属病院病理部 病理部長）

病理部の吉見です。

今回の拠点云々とちょっと違うのですが、現状で増田先生が言われていたように、既に沖縄県でも相談をされて、九大病院の連携に直接行っている患者さんの中で、今週、耳鼻科の患者さんで実際に標本をこちらから提供しろということで未染を要求されています。要求されるのはいいのですが、天野委員の中央のところにも、現状でどういう状況、厚労省も現場がわかっていない状態が実際にあります。標本をこちら側でつくって提供しないといけない。例えば20枚の標本未染をつくってくれと、九大に送ることになるのですが、あくまでも患者さんが持ってくるということではあるのですが、お金のやりとりを含めたところが現状では全くないんですね。

結局、ボランティアを、これが拠点を含めたことになれば、ある程度、それはクリアになっていくのですが、現状の中核の今の段階でもなかなか、これは琉大がまだ、たまたまこの患者さんうちにブロックがあるのでいいのですが、宮古病院やいろんなところで直接九大ないし、そういうところに行っても、そこから標本をどういうふうにするかがほとんど議論されていないので、もう走り出しているのですが実際にやるときには、そののと

ころがかなり現場が、特に病理部が一番最初の入り口になりますので、ぜひそのところを、細かいことかもしれないのですが、中央で天野さんがたまたま委員でおられますので、具体的な部分を、もう既に説明会のときに厚労省の事務官が来ているので、そういう質問をしているのですが、一切答えがないので、現実のうちでも今週月曜日にそういう話が出て具体的にそれをどうするかが、もうやらざるを得ないのでやる方向に行くのですが、実際にそういうところがあって、技師の人たちにかかなり負担がかかるのが現実にあることを病理部長として、全国にもぜひ持って行っていただけないかと思っています。

○大屋祐輔議長

実際に進めてみると、さまざまな細かい改善をしないといけない問題点があるという話だったと思います。そもそも九州大学病院まで行くのに患者さんが幾ら払っているのか。1泊で行って、飛行機代が5～6万円出ますし、宮古からだったら、それプラス3万、10万円ぐらいかけて行かないといけない。東京都内は高くても1,000円、隣の千葉から行っても1,500円ぐらいで行けるのとは全然違うことをぜひ。

○吉見直己委員

今回の患者さんは、会社役員や比較的裕福な方のように自費でもいいということで、うちでは今はできないということでダイレクトに九大まで行って、待たなしという格好でぜひやりたいと。患者さんは差別化するわけにもいかないなので、そのところを沖縄県の中でちゃんとできるような体制づくりのためにも協定をぜひ進めていただければと思っています。

○大屋祐輔議長

特に沖縄県の内部では離島も抱えておりますので、住んでいるところによって受けられる医療が違うことをなるべく解消するのが沖縄の医療者の願いというか、努力している点でございますので、その点も含めまして、琉球大学病院が頑張らないといけない自覚を持っておりますので、ぜひ委員の先生方のご協力をよろしくお願いいたします。

ほかにございませんでしょうか。なければ次へ進めたいと思います。

次は、第3号議案、第3次沖縄県がん対策推進計画の進捗状況について、増田委員よりご提案、ご説明をお願いします。

3. 「第3次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について

○増田昌人委員

資料9、180ページ、ブルーの第3次沖縄県がん対策推進計画(2018-2023)までということで、このシーサーが表紙になっております。

181ページは目次になっております。このページと次のページを使って概要についてご説明申し上げます。

まず、はじめに、1 計画策定の趣旨、性格と位置づけ及び期間、2 県のがんを取り巻く状況ということで記載があります。

第1章 全体目標、第2章 分野別施策と個別目標、第3章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項ということで、3章の章立てになっております。

第2章は、国の計画と同じように、1 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、2 患者本位のがん医療の実現、3 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築ということで、全体目標を立てております。

具体的な分野別施策が次にありまして、この中でも大きく3つに分かれておりまして、先ほどの全体目標に合わせた形で、1番が、(1)がん予防、(2)がんの早期発見、がん検診。2番が、(1)がん医療と人材育成、(2)医療提供体制、(3)在宅医療、(4)緩和ケア、(5)ライフステージに応じたがん対策、(6)それぞれのがんの特性に応じた対策、(7)離島及びへき地対策。これは沖縄県独自のもので国にはありません。

3番が、(1)相談支援と情報提供、(2)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)、(3)がんの教育・普及啓発となっております。

第3章で、改めて1 がん登録と2 計画の進捗管理体制が定められています。

がん計画につきましては、今回、国と同じように6カ年計画になっておりまして、3年が終わって4年目に中間評価ですが、幹事会でもありましたように、できれば毎年、小刻みな評価をしていただきたくて、その中で大きな評価を3年が終わったところでしていただけないかという提案があります。細かくはまたお話ししますが、大枠としてはそういうお願いをしたいと思います。

実際にはがん計画ではないのですが、その上位計画である第7次の沖縄県医療計画では、5疾病5事業についてそれぞれ計画がなされておりますが、そちらは毎年、進捗評価をすると伺っていますので、その中の1つが、がんになっておりまして、お互い補完し合うと

ころがありますので、そちらでがんの部分についても毎年、指標を立てて評価をするということなので、こちらの本体であるがん対策推進計画の進捗管理も同時にやっていってはどうかという提案になります。

182ページ、概要としましては、全体目標として右に目標が少しずつ入っておりまして、全体目標は75歳未満の年齢調整死亡率を10万人当たり73.3のものを65まで8.3ポイント下げる目標があります。この目標が実は今回、国では目標の具体的な数字の提示はなかったのですが、やる気のある県はこういう形で目標を定めていて、沖縄県は非常に具体的な目標を定めていくということで、全国的に評価も高いと伺っております。

同じように、分野別施策のところ、特に大事な目標として、喫煙率の低下とがん検診受診率の50%を超えることが目標になっております。

183ページから、「はじめに」のところから本文がずっと続きます。

その前のがん予防についての本文があるわけですが、具体的には201ページをご覧ください。この計画自体のベースはロジックモデルでつくってございまして、この部分のがん予防の分野別目標としては、がん罹患者が減少している。がんの死亡者が減少しているのが分野目標、分野アウトカムになってございまして、それについて施策が全部で4つあります。具体的には各施策のアウトカムですが、施策目標の1 喫煙率が減少している。下の施策目標2 感染に起因するがんが予防されている。

202ページ、施策目標3 生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減る。
施策目標4 生活習慣(喫煙・過度の飲酒以外)が改善している。

その下に、このような形で指標がそれぞれ設定されています。この指標は、現状ですと3年経った段階で測定して評価することになっているわけですが、ぜひ毎年評価をしていただいて、進捗管理をしていかないと間に合わないのではないかとということが今回の提案であります。かなりロジックモデルを使って整理された形で計画等がされていますので、できましたら沖縄県のがん対策推進協議会自体は諮問会議と伺っているので、例えば3年後の計画、実際の報告書ができたときに開かれることになると思いますが、その下部委員会であるがん対策推進の検討会は、実際に具体的な仕事ができる場ではありますので、そちらを定期的に年に3～4回開催していただいて、そこで毎年進捗管理をしていただけたらありがたいと思います。また県のほうでご検討していただければと思います。

○大屋祐輔議長

全体として県で取り組みとの関連でございます。

先生、何かひと言お願いします。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

沖縄県保健医療部、部長の代理で来ています。糸数でございます。

今、iPadで紹介いただきました第3次沖縄県がん対策推進計画、236ページにこの計画をどうやって進捗管理していくかというのがあります。2 進捗管理体制ということで、○の2つ目に、県は計画の進捗管理のため、3年をめぐりに中間評価を行います。評価にあたっては、沖縄県がん対策推進計画検討会から意見を聴取します。という形で、大規模な中間評価は3年ですから、21年ということで計画しておりますけれども、先ほど増田先生からありましたように、上位計画の医療計画の中に、がん対策推進計画の主に医療部分だけのものが書かれてありまして、医療計画は毎年チェックすることで、実際に今年度も作業を進めておりまして、7月に検討会の開催をいたしました。

今、お手元に指標を示すことはできなくて、まだまとめているところですが、例えば1年間で禁煙外来に通う人の数が減少している。これはまたどういう理由で減少したんだろうかとか、あるいはがん医療の部分でもがんセンターボードの数が前年に比べて4倍ぐらい増えているけれども、これは定義がちゃんと合っているかという1つ1つの指標をチェックしながら、それにつながるような施策が行われているかという作業を今年度は行っているところでございます。

なので、毎年毎年医療計画の進捗チェックで数字を追いかけていながら、大規模な中間評価の際には、そのほかに必要な指標はないか。あるいは調査が追加で必要ないかの視点も踏まえて、その準備を進めていきたいと思っているところでございます。また適宜、こちらの場でもその内容についてはご報告をさせていただきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

ここら辺は県としっかり連携をとりながらやっていくことになります。

どうぞ。

○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です。

お伺いしますが、ただいまの件で、今の資料は全て県のホームページに載っていますか。

進捗状況についてまだ十分ではないかもしれないけれども、今現在進みつつあるとおっしゃっていましたが、その件についてはその都度、ホームページの中で提示する形になるわけですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

医療計画全体は10分野ぐらいありまして、それを全て毎年毎年、指標をチェックして各専門部会で話をしているところで、それがまとまりましたら協議会の中で承認してもらう手続になっておりますので、通常でありましたら、その結果についてはまた県民に公表することになると思いますので、どの程度細かい資料が出るかはまだお答えできませんけれども、それはまた公表していくことになると思います。

○安里香代子委員

一般の方たちはがん対策について、どうなっているか見たいときにはある程度、この内容は把握できるということなんですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

医療計画に載っている主に医療部分については、その中で出てきます。がん対策推進計画そのものは、3年ごとに行う中間評価の結果について、また県民に公表することを考えています。

○安里香代子委員

ありがとうございます。

○天野慎介委員

今の質問に関連して、もちろん都道府県によってそれぞれ計画の評価の仕方が必ずしも同一ではないのは理解しているのですが、一般的には県が開設するがん対策推進協議会とおおむね年1回以上は開催していると理解していて、例えば年1回の県はかなり少ないと言われている状況があると理解しています。

また幹事会からも年度ごとの計画、進捗管理が必要ではないかという指摘があったと先

ほどご報告がありましたし、また、加えて申し上げるならば、先ほど来、ありますように、ゲノム医療提供体制をはじめとして、毎年、医療提供体制がものすごい勢いで変わっているところなので、3年に1回、会議を開いて、それを検討するのは、評価並びにその評価に基づいた新しいプランニングがタイムリーに行えない可能性があるのではないかと危惧します。

つけ加えると、県の会議を開催する際に各都道府県の方がよくおっしゃるのは、開催にあたっては予算が必要になると。なので、例えば来年度、検討会等を開催する、審議会を開催するのであれば、予算措置を今年度中に行っておかないと、なかなか開催は難しいと聞いたことがありますので、もし沖縄県でも同じような状況であり、かつ来年度開催していただけるのであれば、今年度の予算措置で来年度の開催を計画していただくことをご検討いただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。

確かにホームページで見えるのですが、いろいろ探していかないとなかなか到達しない欠点はあるのですが、やむを得ない、行政は多数の文書がありますのでなかなか難しいところはあります。そこもあわせて改善していただければと個人的には思っております。

次に進みたいと思います。第4号議案、沖縄県におけるがん教育について、沖縄県教育庁保健体育課長の太田様よりご提案をお願いいたします。

4. 沖縄県における「がん教育」について

○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課長）

こんにちは。オブザーバーで参加させていただいております。学校における保健教育を担っております。県教育庁保健体育課から参りました課長の太田と申します。

本日は沖縄県におけるがん教育の現状について報告させていただきます。資料10、ペーパーで用意していますので、一部訂正がありましたのでよろしくお願いいたします。

がん教育における本県のこれまでの取り組みに関しては、平成30年度まで中学校、高等学校、学校単独での取り組み、あるいは実践発表、教職員に対する研修会等を行ってまいりましたが、本年度は文部科学省委託事業のがん教育総合支援事業へ応募を行い、採択されましたことを受け、本年度から実施していくことを計画しております。

資料は、がん教育総合支援事業の主な内容を記載させていただいております。まず、がん教育総合支援事業を展開するにあたり、各地域、沖縄県でも沖縄県連絡協議会を組織しております。増田委員長を筆頭に医師、がん患者会、行政機関、総合教育センターの主事、モデル校、今年度は具志頭中と向陽高校がモデル校としておりますけれども、その管理者、教諭のメンバーで構成しております。

この協議会は、がん教育に関する計画の作成等に対して、指導、助言を行っていただき、がん教育のあり方について検討を行うことを目的としております。

本年度の計画の大きなものとしましては、教職員及び外部指導者向けの研修会を各地区、8月には宮古・八重山地区、10月に沖縄本島ということで3回に分けて実施いたします。

また、モデル校2校での取り組みとして、がん教育の公開研究授業の実施を計画しております。それに伴い、がん教育教材の検討委員会の開催や文部科学省の主催する研修会への教員の派遣事業、県健康教育研究大会での実践発表も予定しております。

文部科学省では、平成29年度より全国にがん教育の実施状況調査を行っており、その結果を踏まえて、実はそのときの実施状況調査では、全国が56%、沖縄県は20%マイナスの36%であったこともございます。まずは、学校現場の先生方に授業実践をしてもらうことを今年度の事業目標としております。

これまでの保健教育の中でも感染症以外の疾病について指導要領に記載されたことは初めてのことであり、学校現場の先生方ががん教育をどのように進めたらいいのか、懸念しているのも現状でございます。県教育委員会としましては、学校におけるがん教育の充実を図るために、がんに関する正しい知識、正しい認識、命の大切さについて正しく理解させ、がん教育の普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上で沖縄県がん教育に関わる計画についての現段階の報告を終了いたします。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

子どものときからしっかりと知識を、リテラシーを身につけていただくということで、重要なことではないかと。

吉見先生、どうぞ。

○吉見直己委員

私は日本がん予防学会の評議員をやっている、教育に関しては、札幌がんセミナーという内閣府の法人がありますが、そこで教材を既につくっております。先週の土日でしたか、教育関係を含めて札幌で全国で交流会はやられていて、そこで教育用のDVDをつくっていると聞いています。多分、もう少し経ったら僕のところにしてくれることになっています。

既にお話を聞くと、教育のものをつくろうとされているのであれば、もう既にそういうものがかなり、先ほどのがんの全体のビジョンを考えたときに、予防と治療は全く本質的に違いますので、まずは予防にとりかからない限りは次のステップに行けないのが、僕らがん予防をやっている人間からすると非常に重要な、そこが教育の現場が担っていただかないと、医師がやるよりも学校の先生がそこでやっていったほうがいいのではないかと学会でも考えております。ぜひそれを参考にさせていただけると非常にいいのではないかと思いますので、もしまたあれでしたらいつでも提供できると思いますので。

○天野慎介委員

質問があります。ご承知のとおり、学習指導要領が改訂されて、2020年度から小学校で全面実施されますし、2011年度から中学校でも全面実施されることになっています。新しい学習指導要領に基づいたがん教育がそれぞれの小中学校並びに高校においても実施が求められている状況にあると理解しています。

聞き及ぶところだと、文部科学省から各都道府県に対して外部講師を必ず活用しなければいけないわけではないですが、医療者、もしくは患者さんの立場の外部講師の活用が推奨されていて、都道府県によっては現在、ものすごい勢いでリスト化が求められているので、外部講師のリスト化をすると。そのリスト化にあたっては、研修会を開催している都道府県がかなりあって、文部科学省でも今年1月にがん教育の外部講師研修会を開催して、外部講師の方を対象とした研修も実施していますし、都道府県でもかなり実施されていると理解しています。

沖縄県では、外部講師のリスト化や、それに伴う研修会は現在、もしくは今後どのような予定になっているのか、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課長）

研修会に関しては、今年度は3地区で予定されております。がん教育研修会の中においても、対象者を学校関係者のみならず、外部講師によるがん教育に関心のある方も対象に

しながら研修を行っていく形にはしておりますが、総合的な内容ですので、外部講師に特化した内容には多分なっていない状況もあろうかと思えます。

先ほども申し上げましたけれども、現場の先生方に基本的な部分から早めにとりかかってもらうために、今年度になっております。来年度、2年目に関しては、外部講師の皆さんに特化した研修も計画ができるのであれば、本協議会で検討しながら進めていけるものと考えております。

リスト化に関しては、今のところ、我々も専門の皆さんの状況も踏まえながら、できることであれば進められるところで進めていけるという希望はしている状況でお答えさせていただきます。

○大屋祐輔議長

しっかりした教育が進むことで、早期発見も含めて要望も含めて、患者さんに対する社会の接し方もどんどん良くなっていくかなと思っております。

いかがでしょうか。

ただ教育の現場で、これはがんでしょうけど、今後はアレルギー、脳卒中、循環器病対策も成育もどんどん対策基本法が出てきて、それを全部教育しろと、学校の先生に覚えなさいと、研修会を山のようにするようになるのであれば、学校の先生は大変そうだなと、ちょっと同情するところもございますけれども、基本的にがんの予防は骨粗しょう症の予防でもあり、認知症の予防でもあり、全て共通項目なので、こんなに病気ごとにやっけていいのかなというのが個人的な病院長としての意見です。

今日はがんですので、これが全ての疾患のお手本になっていきますので、ここでしっかりとした仕組みをつくっていただくことが重要かなと思っております。先ほどのものはただのぼやきで、学校の先生方も大変そうだなと思ったものですから。

ご意見等がございましたらよろしく願いいたします。

○増田昌人委員

先月、連絡協議会が開催されたわけですが、情報提供として教えていただきたいのですが、1つ目は、小学校、中学校、高校で教育内容が変わっていくのか。

2つ目は、私立の学校が幾つかあって、公立の小学校、中学校、高等学校を対象にということですが、私立には何か働きかけみたいなのはしていくのか。

3つ目は、比較的人材が多いところと離島等は何か工夫などはありますか。

以上、3つについてお願いいたします。

○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課長）

まず小・中・高等学校の発達段階に応じた指導があると思います。特に小学生に関しては、家族の中にがん患者がいると、かかわった方々がいる場合に、その辺の配慮もしながらやっていかないといけないものもありますでしょうし、中、高の発達段階に応じては予防の仕方や具体的な治療法も含めて具体化していくような指導になってくるのが想定されると感じております。

私学に関しては、保健体育課では基本的に公立の小・中・高等学校が対象でもありますので、私学を担当する部局の皆さんとも連携をとりながら、こちらで教材等も作成する。あるいは研修会等の資料も提供しながら情報共有していくような方策もとっていきたいと思います。

地域の部分に関しては、そこまでの検討等はしておりませんが、その辺はまた改善しながら進めていくことがあるのかなと思っております。

以上です。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に第5号議案、増田委員よりご提案をお願いいたします。

5. 令和元年度の協議会・幹事会の開催日時について

○増田昌人委員

第5号議案としまして、今後の日程の提案です。資料11、240ページをご覧ください。今年度の協議会の開催日程です。第3回は11月1日(金)、第4回は来年2月7日(金)を予定しておりますのでご確認の上、もしご都合の悪い委員の皆様は事務局にご一報いただければ、もし欠席者がとても多い場合は再考いたしますが、原則的には5月、8月、11月、2月の3カ月ごとの第1金曜日と決めております。5月は長期連休がありますので今年は特殊ですが、いつもは第2金曜日に行っておりますので、また日程調整をよろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。

ご質問等がなければ、審議事項を終えたいと思います。

10分の休憩に入りたいと思いますので、23分に再開いたします。よろしくお願いいたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

それでは、後半の部に入りたいと思います。

報告事項1について、安里委員よりご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

先ほど増田先生からもありましたけれども、1点は、来る8月17日に開催を予定しております宮古島でのフォーラムです。

今回は患者の立場からで、こちらにいらっしゃる真栄里委員、それから宮古病院の本永英治院長にも講師をお願いしており、琉大の腫瘍病理学の吉見先生も講師をしていただくことになりました。地元の方たちに難しいと思われていて、なかなか情報が届かないところをお届けできるのではないかと思います。以前に医療者の参加のご協力もお願いしましたけれども、もしできましたら地域にいらっしゃる方たちもよろしくお願いいたします。

それからもう1点は、資料12、241ページ、去る6月3日に琉大の教職員大学院の特別授業で患者会から3名講師で参加させていただきました。目さんが咽頭がんの患者さん、それから黒島さんが乳がんの患者さん、私は遺族で参加しましたが、実際の1時間半ぐらいの授業の中で学生さんが感想を書いたのは本当に10分ぐらいです。その10分ぐらいの間にこれだけたくさん書いてくださったのがとてもありがたかったです。先ほどがん教育の話で出ておりましたが、突然に今、現場にいらっしゃる教員の仕事をされている方たちに研修をしながらそれをやっていくのもとても厳しい部分もあるだろうなと私も思いました。

学生さんたちの感想を見ると、小学校、中学校の教員免許をこれから取ろうという方が半数以上でしたので、がん教育は地道に、いきなりその場でいろいろな形を詰め込むので

はなくて、感じたことをがん教育の中で生かせるようになればいいなと思いました。

あとは何ページかありますが、時間もありますのでぜひ後でゆっくり目を通していただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告にご質問やコメントはございますでしょうか。よろしいですか。

次は、報告事項の2と3について、糸数さんからお願いいたします。

2. 沖縄県がん関連事業の2018年度の決算及び2019年度当初予算について

3. 「第7次沖縄県医療計画に係る医療機関の掲載要件案」の進捗について

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

報告事項2は、沖縄県がん関連事業の2018年度の決算及び2019年度当初予算ということで、252ページに1つの表で説明しています。前回の協議会では、2018年度の予算額ということで情報提供をしたのですが、昨年度の会計を締めることができ、決算の値がわかりましたので、このような形で情報提供しています。2018年度の決算の総計は1億9,262万7,000円。今年度の当初が1億7,377万8,000円になっております。

その次の3. 第7次沖縄県医療計画に係る医療機関の掲載要件案は、手元に資料はございませんが、前回の協議会で県がそれぞれの専門機関の選定要件を琉球大学にお願いして要件を挙げていただきました。それに沿って沖縄県医師会やいろいろなところに慎重にお話しして進めているところですが、県のがん対策検討会でも意見が若干ありまして、がんの手術件数が主な要件になっているけれども、その手術件数に重きが置かれすぎていないかという意見が一部の委員からあったり、あるいは宮古・八重山、北部については、この要件よりももう少し緩和したものが必要ではないかななどの意見がその後、寄せられておりますので、今、それを部会の先生に確認をする作業を行っていきたいと思っております。

また、それでまとまりましたら、その要件をもとに医療施設に調査をかけて、要件にあたる所をまた掲載する作業を行っていく状況でございます。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告に対しましてご質問等はございますでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは、次に4から12まで、増田委員よりご報告をよろしくお願いいたします。

4. 「第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議」

4-(1) 議事次第

4-(2) 会議記録

○増田昌人委員

国の審議会、検討会等についてご報告申し上げます。報告事項4～7に関しては、本協議会は沖縄県の協議会ですが、これの全国版にあたる都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が11年前から組織されておまして、年に1回、全体会議を開いております。

その下に、現在、臨床研究部会、がん登録部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会と4つの専門部会があります。現在、臨床研究部会は年1回の開催はないのですが、ほかは年1回ないし2回の開催がありますので、そちらについてまとめてご報告を申し上げます。

資料14-(1)、253ページ、第11回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が昨年7月9日に開催されました。今年も既にあるのですが、今年はまだ資料等ができていないものですから、まずは昨年のものご報告させていただきます。ここに議事次第が載っておりますが、議事は全部で11ありまして、厚生労働省からのお知らせ、がん登録部会からの報告、各専門部会からの報告が4つありまして、それ以外に、AYA世代のがん患者の妊孕性温存に関する取り組みについてということで、滋賀医科大学の報告。

7番目に、がん診療連携拠点病院の医療安全に対する取り組みについてということで、千葉県がんセンターからの報告。8番が事前アンケートの結果及び、9番に拠点病院を担っていく役割についての討議、10番がその他、11番が事務連絡となっております。

254ページ、今現在、正式な議事要旨は出しておりませんので、ホームページ上に国ががんのがん情報サービスの医療関係者向けサイトに、議事、会議記録という形で公表されております。そこを今回、持ってきたわけですが、概要はそれぞれお三方の挨拶の後、議事については中段から下にありますが、議事については、厚労省からのお知らせとして、今年3月に職域におけるがん検診に関するマニュアルを作成したこと、がん診療連携拠点病院の新しい要件の見直しに関する報告書と指針の作成。これは昨年7月の話なので済んだ話ですが、小児がん拠点病院も要件の見直しを進めており、2019年4月から全ての拠点病院新指針に対応した形で認定する予定で既に走っています。

がんゲノム医療連携病院の追加受付をする予定。全国がん登録の安全管理措置マニュアルや情報提供マニュアルの第2版を公表する予定。あとは全国がん登録のデータを公表するための準備をしていること。がん患者の治療と仕事との両立支援のモデル事業を行っていくこと。各都道府県の労働局に地域両立支援推進チームを整備して、労働組合、企業、医師会と連携を図っていくとの説明がありました。

あとは、4つの専門部会からそれぞれ報告がありました。

続いて、昨年はAYA世代のがん患者の妊孕性温存に関する取り組みについて、まず事務局から、都道府県の妊孕性温存に関する事前アンケートの結果の概要について説明し、滋賀医大の木村教授から滋賀県の取り組みについてご発表をいただきました。滋賀県内では行政を含めたがん・生殖医療ネットワークの構築、がん患者の妊孕性温存事業における妊孕性温存に対する助成や県内関係施設のがん診療従事者への啓発活動などさまざまな取り組みについてご紹介いただきました。

255ページ、次の医療安全に対する取り組みについて、千葉県がんセンターの浜野副院長から取り組みについて発表をいただきました。今回、ご存じのように、指定要件に医療安全や診療の質に関する項目が求められるようになった経緯と一連の医療事故、あとは指定取り消しから再指定されるまでの千葉県がんセンターの医療安全管理体制を整備するための取り組みについてご紹介いただきました。

ちなみに、今年は群馬大学の報告がありました。毎年やっているのですが、都道府県拠点病院からの事前アンケートの結果について報告がありまして、各計画に基づく都道府県の取り組み、都道府県レベルでのがん診療の質向上を目指したPDCAサイクル確保の取り組みや在宅緩和ケア連携の取り組み、都道府県内のがん医療に携わる医療者の研修・人材育成などについて事務局から説明を行いました。

毎年、この会議にはオブザーバーということで患者の立場の方が2～3人いらっしゃっているわけですが、がん患者、家族に対する病気の治療や支援への理解、正しい情報の周知を地域でがん診療連携拠点病院が中心となってやっていただきたいというご要望と、治療終了後、またはがんを抱えながら患者サバイバーの生活は続いていくため、妊孕性温存や各病院での患者支援、就労支援などの社会的な課題に対する取り組みを大変心強く思ったというご意見をいただきました。

今年のものは、次回の11月の本協議会で報告させていただきますが、これを受けて、現在、情報提供・相談支援部会や小児・AYA部会では取り組みをしております。

5. 「同 がん登録部会」

5-(1)①第9回 2018年5月25日 議事次第

②議事要旨

5-(2)第10回 2019年4月24日開催 議事次第

○増田昌人委員

256ページ、各専門部会があります。その1つが、がん登録部会です。年1回開催しております。1つが、昨年5月に開かれました第9回の議事要旨になっております。報告事項としては、①がん登録の動きについてということで、全国がん登録・院内がん登録の現在までの状況。②標準登録様式に関するお知らせ。③院内がん登録全国集計報告書について。④Q I 研究の報告。⑤予後調査支援事業の報告。

議事としては、①集計報告について。②がん診療拠点病院以外からの院内がん登録のデータ収集について。③データの質の維持向上について。④院内がん登録における情報セキュリティについて議論をいたしました。

257ページに本年度の第10回のがん登録部会の議事次第が載っております。報告事項としては大きく4つありまして、①最近のがん登録の動向。②院内がん登録全国集計報告書について。③予後調査支援事業の報告。④Q I 研究、患者体験調査、アスベスト調査について。

議事としては2つありまして、①全国集計の今後の方針について。②院内がん登録全国データ活用のあり方についてディスカッションしました。

この中で、本協議会において今後、DPCデータと院内がん登録データをリンケージしたDPC Q I という医療の質の評価を拠点病院の先生方から提出していただいて、ある程度データがまとまってきておりますので、順次、それらを皆様にご報告していく予定で検討しておりますので、また次回に何らかのご報告ができるのではないかと考えております。

6. 「同 情報提供・相談支援部会」

6-(1)①第10回 2018年5月23日開催 議事次第

②会議記録

③議事要旨

6-(2)①第11回 2018年12月4日開催 議事次第

②会議記録

③議事要旨

6-(3)第12回 2019年5月23日開催 議事次第

○増田昌人委員

次に資料16、272ページ、2つ目の専門部会として、国の情報提供・相談支援部会があります。年2回の開催で、第10回が昨年5月23日に開催されました。議事次第にありますように、最近の動向について厚労省からの報告があり、またワーキンググループが形成されておりまして、部会として今後の取り組みはどうしていくのかについてありまして、私もこのワーキンググループのメンバーの1人として少しご報告させていただいた後で全体のディスカッションにも加わらせていただきました。

5番目が、がん対策情報センターや各ブロックからのお知らせということで、現在、災害対策について、東京に大きな地震や災害等が起こったときのために、今、九州がんセンターがサーバーを持っておりまして、東京がダウンしたときは福岡が代わって情報提供していくことが決まっております。

274ページ、同じように会議記録がありまして、その後に議事要旨が20ページほどあります。

294ページに、第11回の情報提供・相談支援部会がありまして、昨年12月4日に開かれております。1つは新整備指針におけるがん相談支援センターの役割として、特にがん妊孕性医療の動向とネットワーク、生殖医療との連携、AYA世代サロンの取り組み等が行われております。

また、がん対策情報センターとブロックからのお知らせということで、各地域ごとに現在、地域相談支援フォーラムが開かれておりまして、九州でも毎年1回、2月前後に九州全体のがん相談に携わる者が集まりまして勉強会を開いております。そのお知らせ等があります。

あとは、現在、各地域の図書館等と連携して情報提供をどういうふうにしていったらいいかの事業も進んでおりますので、それらをディスカッションしております。というのが情報提供・相談支援部会です。

7. 「同 緩和ケア部会」

7-(1)①第6回 2018年12月7日開催 議事次第

②会議記録

○増田昌人委員

最後が緩和ケア部会になりまして、資料17-(1)、313ページです。第6回が昨年12月7日に開催されております。議題としては、緩和ケアに関する厚労省からの連絡事項。提供体制の改善についてということで、取り組み紹介で千葉県がんセンターから紹介。ACP、アドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援について、今、全国で研修会等が展開されておりますが、その中心となっている神戸大学の木澤教授から報告及び具体的な取り組みについて九州がんセンターの大島先生からお話がありました。あとは、緩和ケア研修会について下山先生からお話がありました。

314ページには開催記録等がありますのでご確認していただければと思います。

私からは以上です。何かご質問や補足等がありましたらお願いします。

○大屋祐輔議長

まとめてご報告をいただいたところですが、委員の皆様方からご質問等はございますでしょうか。

なければ次に進みます。

8. 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

9. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

10. 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

報告事項の8、9、10まで報告させていただきます。

資料18、316ページをご覧ください。今年度の沖縄県がん地域連携クリティカルパスの適用状況について、今年度は乳がんで5例と大腸がんで2例行われているところで、まだまだ少ない状況となっております。

資料19、317ページ、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告になります。現在、各地域で離島・へき地を回って説明会等を行っておりまして、5月17日は東村で行いました。

318ページ、まずは役場に伺いまして、村長、副村長及び担当課長、保健師等と東村におけるがん医療のあり方の現状についてご報告したりご相談したりして、特に村長に、現状についてお話をさせていただいております。その後、村立診療所にお邪魔しまして、村立

診療所長の宮城先生と現状について意見交換をしました。

夕方からは、「もしも東村でがんになったら」ということで、私が前段でがん情報の探し方、勉強会in東村ということで、東村で具体的にがんになった場合はどうしたらいいか、検診結果で異常が出た場合に関してご説明した後に、実際に私の提案が東村でちゃんとできることを宮城診療所長にお話をさせていただいて、その後は個別相談に応じる形で、これをセットで各地域を回らせていただいております。

その後は参加者が三十数名いたわけですが、有効回答が30人でした。その資料が載っておりますのでご参照ください。

資料18-2、329ページ、6月7日に伊良部島にお邪魔させていただきました。

330ページ、同じような形で宮古島市長、生活環境部長、担当課長と協議を行いまして、その後、宮古病院で調整を行った後、地区医師会長のところにお邪魔して、現状についてお互い意見交換をしました。翌日、伊良部の東地区構造改善センターで私がお話をさせていただいた後、地元の県立宮古病院の先生に具体的に伊良部島でなったらこういうことをしたらいいという話。その後は無料相談会を行いました。後ろに参加者のアンケート等が入っております。

資料20、341ページ、沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告です。今年4月、5月、6月の3カ月分の活動報告になっております。全体として、ピアサポートを主にしているわけですが、82件の相談がありました。このような形で現在、相談をしております、平日の火、水、木、金の午後にピアサポーターがおりまして、順次活動しています。

347ページ、今年6月8日にがんピアサポーターのフォローアップ研修会を初めて離島の宮古島市で行いました。13名の参加者が来ていただきました。ふだん、各地域ごとに宮古・石垣でピアサポート活動をしている方に研修会を受けていただきました。具体的なものは中をご覧いただければと思います。

活動状況についてご報告いたしましたが、何かご質問、ご提案等がありますでしょうか。なければ次に進みます。

11. 文部科学省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1)平成29年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について

○増田昌人委員

資料21、357ページが報告事項11、昨年10月に公表されて、今年5月29日付で修正が行わ

れました文科省の初等中等教育局健康教育・食育課からのレポートでして、平成29年度におけるがん教育の実施状況調査の結果について、まだ報告していなかったので報告させていただきます。

調査の目的は、初めて全国調査を行ったと。調査対象学校は、国公私立小学校2万95校、中学校1万325校、義務教育学校48校、高等学校4,907校、中等教育学校53校、特別支援学校1,135校、合わせて3万7,375校について行いました。

358ページ、調査結果の概要等がありますが、時間の関係上、詳しくは述べませんが、(2)がん教育の実施については、全体としてがん教育を「実施した」と回答した学校は2万校余りで56.8%でした。小学校は52%、中学校が64%、高校が58%ですが、これは各学校の教室で1コマでもがん教育をやった場合は、その学校がやったとみなされることとなりますので、全てのクラスでがん教育をしているわけでもないの、そこは注意してみる必要があるかと思えます。1回以上、1コマ、ないしは1クラス以上やったことが、少なくとも5割以上がやり始めたこととなります。

(3)がん教育を実施した学年は、小学校は6年生が一番多くて、中学校は3年生、高校は1年生でやっている状況だそうです。

(4)がん教育を実施した教科としては、体育や保健体育の授業としてやった学校が9割以上になります。

(5)外部講師の活用については、活用したと回答した学校が2,600校余りで12.6%になりまして、そのうち、がん経験者が21%、がん専門医が16%、薬剤師が14%、学校医が13%、保健所の職員が10%弱になりました。

359ページ、(6)今後の課題等について書いてありますので、それぞれご参照していただければと思います。

12. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第40回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会
- (2) 第9回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
- (3) 「がん研究10か年戦略」の推進に関する報告書（中間評価）
- (4) 第28回がん検診のあり方に関する検討会
- (5) 第13回HTLV-1対策推進協議会
- (6) 第12回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

(7) 第15回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

(8) 第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

(9) 第2回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するWG

○増田昌人委員

資料22、367ページ、報告事項12、各種の厚労省関連の会議についてのご報告を申し上げます。まずは、第40回の厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の副反応検討部会で、HPVワクチンの安全性について若干報告がございました。時間の関係上、かなりはしょってお話しさせていただきます。

次が資料23、第9回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議がありまして、報告書がまとまりました。

具体的には後半部分にありますように、371ページから中間評価のがん研究10カ年戦略の推進に関する報告書がありますので、それぞれご確認していただければと思います。

次が資料25、396ページ、第28回がん検診のあり方に関する検討会がありまして、これまでの議論の整理とがん検診の受診率向上に向けた取り組みについて、職域におけるがん検診についてそれぞれ議論がされております。

具体的には399ページ、今後の議論の進め方について、精度管理、種類、対象者等について、今後の見通しについて検討がされております。

次に資料26、400ページ、第13回HTLV-1対策推進協議会が行われております。議題としましては、水平感染、母子感染、啓発活動、患者会の活動報告について行われております。

次が資料27、401ページ、第12回がん診療提供体制のあり方に関する検討会が行われております。

403ページ、この検討会の組織が少し変わりました、ワーキング、サブワーキングとつくられていたんですが、今後は全体をがん診療提供体制のあり方に関する検討会ということで、がん医療分野全般を議論する検討会があつて、その下に当該事項を議論する際に必要に応じて開催されるのが各ワーキングです。最初が、がん拠点病院の指定要件に関するワーキング、2つ目が、がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキング、3つ目が、小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキングが必要に応じて開催されることになりました。指定要件の見直しについては後でご覧いただければと思います。

既に一部で報道されていたり、ここでも前にお話ししたことですが、405ページをご覧ください。地域がん診療連携拠点病院がおおむね3つになっておりまして、ご確認していた

だければと思います。これは現状そうなっているわけですが、地域がん診療連携拠点病院は3つに分かれまして、おおむね2つですが、現在までの一般的な地域がん拠点病院にプラスして高度型が指定を受けて、ここが少し変わった。もし指定要件が満たさない場合は特例型として、一旦、下のランクに落とされて、まだしばらく指定要件が満たせない場合は指定の取り消しも行われることが決まっております、もし指定要件を充足した場合は復帰する形になります。沖縄では今のところ、地域がん拠点病院に関しては、2病院とも一般型になっている。ただもう少し頑張れるところは高度型にもなれるといわれております。

あとは、小児がん拠点病院等の見直しについての話し合いのことが出ましたし、がんゲノム医療中核拠点病院の新設についてもここで話し合いがされております。

次が資料28、421ページ、第15回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会が行われております。

422ページ、有名なのは群馬大学病院ですが、今回、この検討会において指定されることになりました。つまり復活したことになります。ご存じのように、医療事故等で一旦、指定を取り消されたわけですが、今回復活しています。

次が資料29、423ページ、第2回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議になっておまして、がんゲノム医療推進に向けた取り組みについていろいろ議論をしていただいているようであります。

これは天野さんからご報告があればと思いますが、いきなり振って恐縮です。

○天野慎介委員

資料にあるとおりでして、そもそもこの会議が開催されたのが3月ですので、その後、保険適用があったり、月単位で状況がかなり変わっているの、むしろこの会議の資料はアップデートが必要な状況だと思いますが、1点、私からこの会議に出席させていただいて、現状、ゲノム医療中核拠点病院においても患者さんの相談対応が随分追いついていない部分があるので、その部分については特段の配慮をお願いしたいことを同会議で申し上げたことは報告させていただきます。

○増田昌人委員

ありがとうございます。

その後、5月27日に指定要件に関するワーキンググループが開かれて、幾つか指定要件に言われておりますので、それぞれご参照いただければと思います。

各種委員会報告は以上になります。

○大屋祐輔議長

資料30、報告事項12まで終了したところでございます。

それでは、部会報告に移りたいと思います。緩和ケア・在宅医療部会、資料31、笹良部会長より報告をお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会なし

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会

緩和ケア・在宅医療部会を報告いたします。資料31、490ページ、第1回緩和ケア・在宅医療部会の議事要旨が書かれておりますが、協議事項としては、現在、行われている痛みのスクリーニング及びそのフィードバック、現状報告を各がん拠点病院とほかの病院で現状について報告していただきました。

また、3番のアドバンス・ケア・プランニングについては、これから各研修等が始まるということで、現在、アドバンス・ケア・プランニング研修等について、今後、この部会を通じて日本緩和医療学会の中で推進していくことが議題として挙がっております。また、日本緩和医療学会の九州支部会、地方部会ができて、そちらも昨年度が福岡、今年は長崎、その次の年度が沖縄で開催されることが決まりましたので、協力して拠点病院を中心として緩和ケアについて推進していくことが話し合われております。

そのほかには、昨年度から開かれている緩和ケアの研修会、新しくeラーニングを用いた研修会の報告等がありまして、それについて今年度も各がん拠点病院及び基幹のがん診療病院が連携して緩和ケア研修会を行う予定になっていることなどが報告されました。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告についてご質問は、どうぞ。

○天野慎介委員

1点、質問がございます。491ページの3番のアドバンス・ケア・プランニングについて、部会でも今後、何を話し合っていくことになったという説明をいただいたと思いますが、いわゆるACPについて、拠点病院の指定要件ではACPを行うことが定められておりますが、それぞれの病院で必ずしもやり方が定まっていない部分もあるかと思いますが、今後、例えば拠点病院、その他の病院においてACPを沖縄県内で実施していくにあたって、何か統一したやり方をするのか、もしくはそういったことは考えていないのか、現状はどのような状況になっているか、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会

アドバンス・ケア・プランニングについては、実際にご指摘のとおり、各病院等でまだフォーマット、あるいはやり方に統一したものがあるわけではないのですが、教育プログラム、特に緩和医療学会が今回、厚生労働省から委託されているインフィールドというプログラムが今年度中に実施されることになっています。そこで多職種、医師及び看護師、ソーシャルワーカー、介護の方も含めて、がんだけではないのですが、アドバンス・ケア・プランニングはエンド・オブ・ライフケア全般にかかわります。がんを含めた終末期、人生の最終段階におけるケアプランのガイドラインが出ておりますので、それに沿った研修会を我々が協力して支援しながら研修会をやっていく方向で、教育プログラムから、まず医療者、あるいは介護者が協働する体制づくりとともに、教育研修をやっていくことになっております。それをもとにして、またそれぞれの医療機関、あるいは介護施設等において、また各医師会等が中心になって、道しるべというパンフレットを医師会で作成しておりますが、それらも協力しながら推進していくことをやっております。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に3. 小児・AYA部会、百名部会長より報告をお願いします。

3. 小児・AYA部会

○百名伸之 小児・AYA部会長

琉大の小児科医の百名です。よろしくお願いいたします。

資料 32、492 ページ、第 1 回の小児・AYA 部会の会議を 6 月 27 日にがんセンターで開催しております。第 1 回目ということで、まずは報告事項として増田委員から、小児・AYA 部会が発足した経緯、そのベースになる国のがん対策方針計画、それから県の対策推進計画の説明がありました。本土のがん対策基本計画で希少がんである小児がん、それから AYA 世代、思春期、若年成人のがん診療が非常に遅れていると。この世代に関しては、がん治療の進歩にもかかわらず、生存率の改善が非常に悪いのは世界的に認識されまして、それでこの世代をターゲットにしたがん診療支援を本格化することが前提になっています。

協議事項としましては、第 1 回目でしたので、私が部会長に推薦され、拝命いたしました。

それから 2 番目が、小児がんの長期フォローアップについてということで、次の 493 ページ、私から報告させていただいたんですが、小児科で小児がんの生存率が 8 割になっていますので、長期生存で小児科から思春期、成人になっていく患者さんはたくさんいます。そういった方たちをどういうふうにフォローしていくか。ずっと小児科で診ていくのか、成人各科に紹介していくのかということで、それをどういうふうに構築していくのかを今後の検討課題とさせていただきます。

3 番目は、これはかなり大きな問題なんですけれども、小児・AYA 世代の生殖機能温存ということで、もう既に成人となられてお子さんもいらっしゃる方たちではなくて、これから生殖活動をして次の世代をつくっていく世代の患者さんたちになりますので、生殖機能温存は非常に重要な問題で、これまではがんになれば、命が助かればいいという時代だったんですけれども、医療が進歩して生存者が増えてくると、次の世代をいかに継続していくかという問題になりますので、本院の産婦人科の銘苅先生が既にかんのがん妊娠性温存についてを研究テーマとして病院のホームページにも掲載されています。

ということで、男性・女性に限らず精子保存、卵子保存まで含めて、そういったことの受け皿に十分なっているということで、ただ、院内を含めて、県全体にまだあまり周知されていないということで、妊娠性温存が実現可能になっていることをいかに啓発していくかが今後重要になるということで話し合いを進めていくことになりました。

それから小児・AYA 世代の相談支援センターのあり方については、今後協議することと、今後の集約化についても協議課題になりました。

6番目に、若年成人のがんに対して、特に白血病ですが、小児のプロトコルで治療すると非常に成績が上がるのは世界で報告されていまして、今後、これをどのようにして構築していくかも今後の協議課題となりました。

○増田昌人委員

昨日、部会が行われて、その部会に天野委員と東京から患者会活動をされている多和田さんがオブザーバー参加をしているので、できればコメントいただけるとありがたいと思うんですが。

○多和田氏

意見の機会をいただきましてありがとうございます。先日、AYA支援のあり方と題しまして講演をする機会をいただきまして、その際、部会にも傍聴させていただきました。

コメントなんですけれども、沖縄県はフォローアップをしているときに、内地のほうに就職や進学をされる方が多くて、途中で途切れてしまうというご意見をいただきました。たまたま私は小児がん経験者の会に出席したことがありまして、途切れてしまったことで突然、晩期合併症が出たときに、自分は何の治療をして、どんな病気なのかがわからなくて困ったり、また親御さんが全てを知っていたんですが、早世してしまい、頼る親がいなくなってしまうと、どこに相談したらいいのかわからないという意見がたまたま聞いたことがありましたので、そのことを発言させていただきました。

なので、長期フォローアップ、どこかで自分の病気をご自身を知る必要があるのかなということですね。それと、またAYA世代の支援を考えると、やはりAYA世代や小児がん経験者のご本人の意見をぜひ中に入れていただきたいなと私から発言させていただきました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

それでは天野委員からもお願いいたします。

○天野慎介委員

私からは幾つか意見を申し上げたいのですが、先ほど百名部会長からもあったように、

思春期世代の方ですね。私は元々リンパ腫の患者であり、リンパ腫の患者会の人間なので、思春期世代の患者さんが、いわゆる小児のプロトコルであれば相当程度の確率で治癒が期待できるプロトコルがあるにもかかわらず、成人の診療科で、かつ漫然と成人のプロトコルを受けたがために早期に再発されて亡くなられた患者さんを何人か見てきた経験がございます。もし沖縄県で可能であれば、思春期の患者さんが発症した場合は、できれば集約化の方向で特定の施設で必要に応じて小児のプロトコルでしっかりと治療していただいて治癒を目指した治療ができるような体制をお願いできればというのが1点目。

あともう1点が、特に集約化の際に問題になるのは脳腫瘍でして、血液については一定程度の均てん化の中で治療がわりと複数の施設でできる状態だと思うのですが、脳腫瘍は現状、必ずしも小児の脳腫瘍に経験のある医療機関で治療を受けていらっしゃる患者さんは、全国的にもかなりいらっちゃって、院内がん登録のデータでも2年間で1例程度しか、そういった患者さんを診ていない施設があることが最近、わかってきていますので、沖縄でもし脳腫瘍の十分な集約化が行われていないのであれば、患者さんのためにもぜひ集約化を進めていただきたいという趣旨の発言をいたしました。

私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告をいただきましたが、何かご意見等はいかがでしょうか。

吉見先生。

○吉見直己委員

今の委員のことにに関して、僕ら病理では、いわゆる希少がんの中に脳腫瘍も含めて、子どもも全て、この4つの分野に関して、全国で病理学会として講習会を含めて対応して、特に脳は遺伝子を含めてかなり専門的にやらないといけないことも既に我々は認識した上でやっちはいるのですが、沖縄においてはそこがまだ十分に対応が、どう集約するかもまだできていませんので、今後は調整してやっていきたいと思えます。

○大屋祐輔議長

よろしいでしょうか。

それでは次に移ります。次は離島・へき地部会報告、松村副部長からご報告をお願い

します。

4. 離島・へき地部会

○松村敏信 離島・へき地部会長

宮古病院の松村です。

離島・へき地部会が6月11日に開催されましたので、そのご報告をさせていただきます。まず、前回の協議会において現状の報告書を出させていただきました。その後、現状の報告書の中に変化があったところを協議いたしまして、その報告書を修正し、確認いたしました。

それと、現状報告書に対する要望書ですが、その提出先は前回の協議会ではまだ決まっておりましたので、その協議もいたしましたが、この離島・へき地部会でも意見は出ましたけれども、どこがいいのかはまだ確定されておられません。

498 ページ、今年度の事業計画であります、昨年度は現状報告をまとめたものであります、今年度はそれに基づいて、ここをどうすればいいか、要望などをまとめて、各がん種ごとに、各病院がその希望をまとめてがんセンターのほうで集約していこうではないかという案が出ております。

それと、その会議であります、今ウェブ会議を主にやっております。離島・へき地の場合は移動が大変ですのでウェブでするのですが、どうしても音飛び、画像の乱れ等がありまして、快適な回線がないかと今、考えているところが報告されました。

以上、ご報告させていただきます。

○大屋祐輔議長

いずれも重要な内容ですが、ご意見はよろしいでしょうか。

それでは次に移ります。情報提供・相談支援部会報告です。仲宗根副部会長からご報告をお願いします。

5. 情報提供・相談支援部会

○仲宗根恵美 情報提供・相談支援副部会長

那覇市立病院の仲宗根です。

5月30日に行われました部会の議事要旨をご覧ください。がん患者サロンの開催につい

て、各病院での開催状況や運営方法について検討し、がん種に限らずに開催している点について、がん種ごとの開催が望ましいのではという意見から、1つの病院で複数の患者サロン開催や、各病院で分担して開催する方法を今後検討することとなりました。

相談件数及び内容の報告について検討をしています。全体傾向としましては、社会的な相談やホスピスなど、終末期の療養に関する相談が多い傾向がみられていました。相談支援センターの周知や利用促進については、院内への誘導方法について各病院で検討がなされており、新規の受診患者全例を面談する施設や、各診療科ごとのリーフレットの配布、仕事に関するスクリーニングの開始などが挙げられました。引き続き多職種と連携した誘導方法も含めて検討することとなりました。

今年度は事業計画について協議し、相談員研修の開催や相談支援センター相談員マニュアルの作成、患者サロン間の連携を図るネットワーク会の開催などを企画することとなりました。

報告は以上になります。

6. ベンチマーク部会なし

○大屋祐輔議長

ただいまの報告に追加はありますか。何かご質問等。

増田先生、よろしいですね。

部会報告を終えましたが、全体を通して何かご質問はございますでしょうか。

私どもで準備した議題、報告事項等々はこれまでなんですが、これ以外でも、どうぞ、先生。

○天野慎介委員

その他の質問になることをお許しいただきたいのですが、先ほども一部ご説明いただいたかと思うんですが、医療計画に係る医療機関の掲載要件案の進捗についてということで、がんについては12のがん種について、それぞれ専門的な施設をある程度指定していくという現状になっていたと思います。具体的にはそれぞれのがん種ごとの進捗状況はどのようになっているのか、もう一度、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

12のがん種につきまして、昨年度、増田先生のほうでそれぞれ専門の先生方から意見をいただいて、第6次計画でも同じような要件を設定したものですから、それに準じた形で、例えば肺がんであれば、手術は年間24件以上であるとか、さまざまな要件について抽出していただきました。本来であれば、それを今度は医療機関に投げて、それに該当するところを抽出する作業に入るところなんですけれども、その中の要件が全て満たさないといけないという書き方になっていることについて、これは少し厳しいのではないかという意見が幾つか寄せられていますので、その内容について、その部会の責任者の先生に確認をして、それをどう取り扱うかをこれから議論していくという状況です。

○増田昌人委員

追加をさせていただきます。

前回のこの会議のときにご説明を申し上げたのですが、県から12ということで琉大病院に事業の委託がありまして、具体的には、12がん種ごとにおおむね院内がん登録データに基づきまして、患者さんを多く診ている上位の6つの医療機関、ですから県立病院や国公立病院、市立病院、がん拠点病院等に関係なく、院内がん登録データに基づいて上位6つの病院の副院長、部長クラスの直接の責任者の先生に入っていて、それにプラス放射線治療と薬物療法の専門医に入っていて、おおむね8人で、それから私が入りまして検討会を持たせていただきました。

12のがん種のうち、検討会の前に6人ほどのがん患者会等で活動されている患者さんに、今度改定するが、どのように改定したら皆さんのためにいいのか、ないしは患者会で何か話しますかということで意見聴取をしました。今回、県が増やしてくれたのはとてもありがたい話だということで、目安になることがあってすごくいいのではないかというお話がありました。

あとは、具体的に医療安全という言葉は使わなかったのですが、事故が起きて、そのときはまだ群馬や千葉の話もあったので、そういった話や、あとは一般的な話もすごくされたものですから、では、一般的にこれこれこういうことを提案しましょうかという話をし、患者会の方で詰めて、具体的にはその結果として、全ての医療機関に対して、キャンサーボード、あとはがん薬物療法のレジメン審査登録管理委員会をつくること、緩和ケアチームがちゃんとあること、セカンドオピニオンに対応していること、あとは院内がん登

録に関する委員会があること、医療安全管理に関する委員会があることの6つの条件を患者会の方々が調整して、ご要望に応じてこの6つは共通で最低限クリアしてもらわなくてはいけないのではないかという話をして、それは事務局から第一段階で提示をいたしました。

その上で、前回の第6次の医療計画では6つのがん種だったのですが、選定基準を既につくっていましたので、そのことを提示して、前回はこういう感じでしたけどということがあったものですから、それに準じて改定する形で今回、施設を選ばせていただいたということになります。

先ほど糸数さんからお話がありましたように、まずは外科ないし内科の関連する学会の認定施設や集団施設、呼び名はいろいろありますが、基本的に専門医を養成するような研修施設であることを前提としましょう。これは全てのがん種で同じような議論になりました。実際、議論自体は最初の共通事項6つに関しましては提示いたしましたが、具体的な議論の進め方も含めて、8人ないしは9人の方々にお任せして議論をしたのを私が見守るような形で、ファシリテーターみたいな形で対応いたしました。

そうすると、どこも大体は学会の話が出まして、学会の認定施設は最低条件だよねという話になったので、どこもそういう形になりました。

あとは、まとめた限りはある程度、患者側からもあったのですが、1年に1例も手術していない症例や施設、月に1回も手術していない先生に診てもらうのはどういうことなんでしょうか。やはり患者会としては、月1回程度は手術をしている先生に診てほしいという、手術に関しては強い要望があったものですから、実は薬物療法や放射線治療に関しては出ませんので、手術に関してはかなり患者さんから要望がありました。

それで、ある程度手術件数で考えていただいたということが患者会から出たという話でしたので、ただ、患者会の要望は月に1回以上や月2回以上という話はあったのですが、がん種によっては沖縄県の患者さんの発生状況から、年12例はなかなか厳しいがん種もあるので、それによっては10、6、5に緩和していることがありました。

あとは、専門医の先生方が集まっていらっしゃるので、がん種によっては放射線治療が大事だよねとか、当然のことながら薬物療法が大事だよねとか、化学放射線療法についてはかなりディスカッションが進んで、手術で規定するのなら、同じようにこれから放射線も薬物も抗がん剤治療も大事だから、各がん種ごとにそれぞれ最低ラインは決めたほうがいいのではないかというお話がありました。

結果的に、10のがん種につきましては同じような形になったと思います。つまり、手術が何件以上、薬物療法が何件以上、放射線治療が何件以上、ただ肺がん等に関しましては、化学放射線療法と放射線治療を合わせて20よねなんて話がありました。ただ、血液領域と、乳がん領域は、最初はそういう方向性で話が進んだのですが、最終的に血液はまとまりませんでした。具体的には診療所をどう扱うかに関していろんな意見が出まして、最終的に話がまとまらずに、県のほうには血液は話がまとまりませんでしたということでお返ししました。

乳がんに関しましては、最初は乳がん全体の手術、放射線治療、薬物療法についてそれぞれ規定もつくりまして、あとは新患として年何十例という話もきたのですが、診療所等もあったものですが、キャンサーボードや緩和ケアチームなどに関していろんなディスカッションが進みまして、最終的に、学会の認定施設だけということになって、県からお話をいただいた12のがん種のうち、血液は結局、まとまらなかったのもとまりませんでしたということでお詫びをしてお返しした。

乳がんに関しましては、途中まで議論は進んだのですが、最終的には最低限とこちらから提案した6つの共通項に関しては難しいということで、それはなしということで、学会の認定施設が唯一の条件になりました。

以上です。

○天野慎介委員

ご説明いただいてありがとうございます。詳しい議論はもちろん専門の先生方にお任せするしかないと思うのですが、今もあったように、患者さんから強い要望があって、まとまりませんでしたでは患者さんにとって不親切だと思うので、なんとかまとめる努力をしていただきたいと切に願います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

それなりの手続を、基本線をとって増田先生等々を含めて、沖縄県と一緒につくっていただいた。私は途中からしかこれに関与していないのですが、という経緯は私も確認させていただきました。その上で、代表者という形になっていることですよ。その委員のお

考えがある程度出てきてしまうということ。もちろん患者さんからの声をもう少し大きめにとっていくことを次のやり方の中に含めていくと、今のご心配等々が解決できるのかなと思っております。

もう1点は、最後に、沖縄県の会議のときに、従来の過程を十分理解しないまま、当日来てびっくりしてたくさん発言した方もおられるとお聞きしておりますので、今年はこの形でやっておりますので、来年はそういう面での流れ等々を会議に出席する先生方にも十分理解していただいた上でというふうになればいいのかなと思っております。

私が個人的に見ても、統一されていない部分も確かにあるし、できていないものがあるのは問題であることは間違いないので、この協議会の中では、できなかったことは問題ではないかということは記憶に残して、次回に生かしていく形にしたいと思います。ありがとうございました。

○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。

糸数先生に教えていただきたいのですが、252 ページのがん医療提供充実事業が2018年で終了となっています。この事業で、緩和ケアや皮膚・排泄ケアの認定看護師さんが県内でたくさん育成していただいたと思います。でも、それだけで十分なのでしょうか。化学療法や乳がんの認定看護師さんや、ほかにもたくさんの認定師さんがいるのですが、もうそれで十分なのか。

これから他県に行って認定を取りたい方に、これまでやっていたような入学金の助成や、ほかの支援などがこれからはなくなるのかをお伺いしたいと思います。

○大屋祐輔議長

これは2019年の予算で、4番、体制充実強化事業の予算がなくなっているということで、今、糸数先生が調べていらっしゃるんですが、沖縄県の予算ではよくあることではございません。

○仲里可奈理（沖縄県健康長寿課）

健康長寿課がん対策班の仲里と申します。

4番のがん医療提供体制充実強化事業についてご質問をありがとうございます。こちら

の事業の内容につきましては、先ほどの認定看護師さんに係る費用ではなくて、琉球大学附属病院の中に病理診断センターを設置して、運営するための経費として、それを補助する形の費用になっておりまして、そちらについて期間で終了になっております。

事業の説明は以上になります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

私もそういうふうにお答えすればよかったのですが、これは病理診断の連携体制強化ということですので、ある程度の目的を達したということでは終わっていると思いません。

お気づきの点等々がございましたら、今後ご指摘いただきましたら、また県との調整をやっていきたいと思っております。ご質問をありがとうございました。

ほかはいかがでしょう。

ないようでしたら、本日の協議会を終えたいと思っております。次回は予定どおり 11 月 1 日(金)となっております。ご出席のほどどうぞよろしく願いいたします。今日はありがとうございました。

○増田昌人委員

1 点だけ、がんのリハビリテーション研修会が宮古島で 9 月 21 日、22 日に開かれますので、ホテルブリーズベイマリーナで那覇市立病院の先生方を中心に開いていただけるとのことです。一応、皆さんに情報提供をさせていただきます。今日は那覇市立病院の理学療法士の金城先生もいらっしゃってまして、ぜひ皆さんにご案内をということなのでご案内いたしました。

以上でございます。

○大屋祐輔議長

これで終了ですので、iPad はお持ち帰りにならないように、よろしく申し上げます。