

令和元年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和元年11月1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3回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

私は、議長をさせていただきます琉球大学病院長の大屋でございます。

よろしくお願いいたします。

まず、最初に審議に入りますが、その前に増田委員より資料の説明をお願いします。

○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、資料の説明をさせていただきます。メインの資料は皆様のお手元のiPadに入っていますので、この取り扱い説明に関しましては、後で係の者が別個に行います。

それ以外に、当日配付の紙資料といたしまして幾つかございます。1つ目が今日の議事次第になっております。2つ目が配付資料の一覧になっています。それぞれ紙1枚ずつがついております。それと、当日配付資料としては2つありまして、1つ目が真栄里委員からの当日資料ということで、右上にあります陳情書の処理結果について(通知)と書いてあるものが真栄里委員からの資料になります。2つ目の資料が、今日、オブザーバーで参加の中島先生からの資料でして、一番上がESMOで始まる紙資料になっております。それと、iPadの使用方法についての資料となっております。

もし足りない方、不足がありましたら、お手を挙げていただければ係が参りますのでよろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

よろしいでしょうか。

それでは、本日の会議資料、iPadの使い方と中身について、がんセンターの石川さんより説明をお願いいたします。

○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。よろしくお願ひいたします。

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の紙が置いてありますが、簡単に口頭で説明いたします。

本体の真ん中下のボタンを1回クリックすることで起動します。スライドロックがかかっている先生は、文字の上を左から右にスライドすることでロックが解除されます。

資料の開き方です。たくさん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、そのファイルの名前の上をクリックすることで、資料本体、全体が出てきますのでご確認ください。

あと、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枚ずつページをめくる場合ですが、このモニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますので、ご確認ください。

先生方の後ろに事務スタッフもおりますので、わからない方は挙手でお願いいたします。以上です。

○大屋祐輔議長

よろしいでしょうか。ご質問等があれば、よろしいですね。

それでは、次に進ませていただきます。まずは議事次第を見ていただいて、最初に1、2、3、4と議事要旨等が4つの報告がございますので、これについては増田委員よりさせていただきます。お願いします。

議事要旨・委員一覧

1. 令和元年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月21日開催)
2. 令和元年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月2日開催)
3. 令和元年度2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月2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

では、議事録等の確認をさせていただきます。

まず4ページ、資料番号1になりますが、10月21日に開催されました今年度第3回幹事会の議事要旨であります。本協議会に先立ちまして10月21日に行われました。

報告事項等がありますが、審議事項は主に2つになっておりまして、5ページなんですが、審議事項はページの上のほうに2つありまして、沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」についてと、がん患者さんの生殖機能温存についてディスカッションいたしまして、これはそのまま本日の協議会の審議事項となっております。あとは報告事項が9つありました。

次に資料2、ページ7をご覧ください。第2回の本協議会は8月2日に開催されております、その議事要旨となっております。

1ページ目が参加委員の一覧となっております、8ページなんですが、審議事項としては大きく4つありまして、1つは協議会要綱の改正、2つ目が今日の議題も引き続きなんですが、前回も沖縄県におけるいわゆる「がんゲノム医療」について協議をいたしました。3番目が「第3次沖縄県がん対策推進計画」の進捗状況について。

9ページ、議題の4が沖縄県における「がん教育」についてということで、皆様からご審議をいただきました。

報告事項としましては全部で12、あと部会からも報告がありました。

また、資料3、11ページから53ページまで40ページほどありますが、第2回の本協議会の議事録となっておりますので、それぞれご確認ください。だいぶ長くなっておりまして、もし間違い等がありましたら、私のところにご連絡をいただければ修正をいたしますのでよろしく願いいたします。

最後に資料4、54ページとなっております、そちらをご覧ください。本協議会及び幹事会委員に変更はありませんが、56ページになりますと、医療部会やワーキンググループに若干の変更がありますので、それぞれご確認をいただければと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

議事、そして最後は各種委員のご提示があったわけですがけれども、何かご質問やご意見はございませんでしょうか。なければ議事を先に進めたいと思います。

それでは、有識者報告ということで、最初に埴岡委員からご報告いただきたいと思っております。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

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

それでは資料5に基づきましてご説明をさせていただきます。資料が多くなっておりませんが、かいつまんでお話をしたいと思いますので、ページ番号を申してからご説明いたします。スライドになっておりますので横置きにさせていただいてもいいかと思います。

まず61ページになりますが、がん対策の中間評価のそもそも論ですけれども、なぜ中間評価をするかということ、評価をするためと、沖縄の患者さん、住民にがん対策の成果を届けるためにということで改めて書いております。

64ページから沖縄のがん計画のおさらいになりますけれども、こちらから沖縄県がん計画の主な分野の政策をロジックモデルの形で書いてあるシートが7枚ございます。

例えば64ページですと、がん医療と人材育成の分野。目指しているところは一番右端の「患者本位のがん医療を受けられている」という状態を目指して、中間アウトカム、中間ゴールとして「標準治療を受けられている」、それから「チーム医療を受けられている」、そして「医療従事者による適切な意思決定支援を受けられている」という中間ゴールを目指し、そのために施策が8つ並んでいる形になっております。これを中間評価で点検して、改善していくことになること、思い出しのためにシートを書いて置いておきました。

次に75ページ、中間評価をするときにやるべき作業のことを少しイメージしてみたいんですが、先ほど見ましたようなロジックモデルの形でがん対策を考えますと、これは緩和ケア分野のサンプルですけれども、一番右のゴールが「患者やその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している」。これに関してはどういうふうに見ていくかですが、指標として、からだの痛み、こころの痛みなどがみてとれる指標が必要になりますが、これは国の指標から取ることができるようになる見込みです。中間ゴールとして、希望する場所で全てのがん患者と家族が緩和ケアを受けられているというような体制面、あるいは、迅速かつ適切な緩和ケアが受けられているということが想定されます。

指標として、さまざま並んでおりますけれども、この情報源としましては、国の指標、それからNDB-SCRというレセプトデータから標準化レセプト出現比に標準化されたデータがかなり今、多く出てきていますので、こういうものが期待でき、こういうもので現状を見て、さらには評価をしていくことができることが見込まれます。

今、見ました右端の指標としまして、次の76ページを見ていただきますと、近日中に国から発表されるであろう国の中間評価指標、そして沖縄県のその部分の指標が見えると思いますけれども、緩和ケア分野では番号17番、心のつらさがあるときに、すぐに医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、番号18番、身体的な苦痛を抱えるがん患者の割合などの指標が見て取れる。これは恐らく国の数値が出るのと沖縄県の数値が出てくるということですが、今回、沖縄県は多数の病院が患者体験調査に参加しておりますので、カバー率が高い、質の高いデータが見えてくるのではないかと思います。

続きまして79ページをめくっていただきますと、先ほどの図の真ん中のNDB-SCRの指標の例ですが、該当するのが250番、251、252、253、254、255あたりの指標です。がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料の心理的不安軽減のための面接など、こうしたデータを見て取ることができます。

ちなみに252番の数値は、沖縄県では全国値100に対して70.6、255番に関しては全国値が100に対して83.1というふうに、この数値は性、年齢階層別に標準化された数値で、全国値が100ですので、その上か下かということで地域の実施状況がわかるということです。これは県単位のデータですが、同時に医療圏単位及び市区町村単位のデータもほとんどの項目が出ておりますのでチェックをすることができます。

さて、こういう中で、実際の中間評価の作業がどのようになるかということですが、82ページ、その作業は簡単ではないと、手間もそれなりにかかるということで、そのガイドブックとしてNPOがん政策サミット、私も関係しているNPOですが、こちらのほうで「誰にでもできる！がん計画中間評価ガイドブック」というサポートブックをつくっております。

こちらで作業の過程をガイドしているものを少し見たいと思います。作業は迷うと大変なんですけれども、評価に関する教科書などを参照して、がん対策の文脈に当てはめると、83ページにあるシートがつくられております。がん計画の政策の評価作業シート、作業を標準化、簡便化するためのチェックリスト、フォーマットに当たります。4つの確認をするということで、まず施策ごとに整合性評価ということで、目的に合った施策だったのかということをチェックし、2番目、実行評価として、決めたことをちゃんとやったかということをチェックする。3番目にやった施策によって、目的であった患者さんの状態が良くなったのかというチェックをする。4番目に投入した費用に対して効果が十分にあったかと、こういうふうにチェックしていくわけですが、それが漏れなく効率的に

できるようなシート。右端の設問に回答していくと作業ができる。例えば事務局がこれを作成案としてつくって、それを審議にかけて議論すると評価作業が進んでいくというイメージになっております。

先ほどのところは図が小さくて見えにくかったかと思えますけれども、第1ステップのセオリー評価に関しましては85ページ、86ページ、87ページに記載されております。

87ページを1つだけ見ておきますと、例えば良い施策であったかのチェックに該当しませんが、記入例としましては、分野アウトカムなり中間アウトカム、ゴールが適切であったかということに関して、例えば、元は未記載、書いていなかったけれども、書き忘れていたので追記したとか、指標は適切かということに関して、未設定であったけれども、国の指標で設定され、数字も得られたのでその指標を採用することとしたとか、そういうことを書いていくことで評価作業が進みます。

同様にステップ2の実行評価に関しては、90ページにあるように、資源は用意されたか。もし予算化を忘れていけば、予算化されずにいたので予算化をするということを書いたり、進捗状況に関して、遅れているから巻き返すとか、そういうことを書いていくと作業が進むということになります。

一番難しいのは93ページにあるインパクト評価になりますけれども、これが医療計画の厚生労働省の通知などで、がん対策を含む政策評価に関してインパクト評価をしなければならぬと書いてあります。つまり、やった施策がアウトカム指標を上げたかどうかということを見なければいけないということですが、じゃどうやるのかというと、まずアウトカムは向上したのか。例えば患者さんの痛みが取れてきているのかどうかを見る。それからアウトプット指標、例えばスクリーニング事業をやったのかどうかということを見る。そして、それをやったことでアウトカム指標が上がったと考えるかどうかを数字で検証したり、協議会の関係者ヒアリングなどで検討して判断をしていく。

こういう作業をしていくと、98ページにありますように、この作業フォーマットが埋まりまして、それを右側のように、書き下し文にすると、評価報告書の案ができるという流れになっております。

99ページにカレンダー案が示してありますけれども、がん計画を策定するときと同様に、3回ぐらい、サイクルとして、部会、本協議会などを回すというような形で評価作業ができるのではないかという見込みが考えられます。

以上、中間評価に関するガイドブックのご紹介を中心にお話をさせていただきました。

104ページからは先ほど見ました資料の項目を省かずに書いたものがございます。NDB-SCRが公表されておりますけれども、どの指標を見て、地域の状況、課題等を抽出すればいいのか、我々素人にはわかりにくいところがありますけれども、皆さんの専門家の知見から見るべき項目を見ていただくということかなと思っております。

中間評価の準備を沖縄県として、協議会としてやっていかなければならないということかと思うんですけれども、さて、どうしていくかということかと思えます。もしお許しがいただければ、前回の中間評価をどのようにしたかということと、来年行われる沖縄県の中間評価がどうなるかということに関して、ちょっと県のほうに質問させていただいてもよろしいでしょうか。

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。

今、ご説明もいただきましたし、実際の中間評価について、過去の分も合わせて、ちょっとやってみたらいかがでしょうかというご提案も含めてですが、いかがでしょうか。どうぞ。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

沖縄県で担当しております糸数です。ご質問をありがとうございます。

沖縄県の第2期の計画が平成24年にあったんですが、その中では評価するための指標もほとんど書いていなくて、進捗管理もあまり十分にするような中身でもなかったということがありまして、2期のときの中間評価は琉大のほうに委託をさせていただいて、人件費も含めて、中間評価の報告書を作成していただいたということでございます。

それ以降、3期の計画のときにも、琉大の増田先生の支援をいただきながら、県のがん対策推進協議会、あるいは検討会という自前の組織で3期はしっかり評価できるようにと、先ほどのロジックモデルに基づいて施策の評価、指標もつくっておりますので、今、私たちのほうでは計画策定のときに出しました指標の変化を見ながら、中間評価を私たちのほうで行おうと今、考えているところでございます。

○埴岡健一委員

ご説明をありがとうございました。

私の感想としては、前回の中間評価が、沖縄県は47都道府県の中では一番先端を走っていた部類だと思っておりますし、その後、環境も整ってきておりますし、データも増えているので、精緻な評価、改善ができる環境が整っているということで、沖縄県の今後のやり方に大変期待が持たれると思っておりますので、前回同様の進め方、あるいはプラスアルファの進め方をさせていただければと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。当方、琉球大学と県と協力しながらやっていきたい。
増田先生、何か。

○増田昌人委員

では、前は県のほうが中間評価のためにしっかり予算をつけていただいて、2年にわたりまして、その予算をもとに、私ども琉球大学のがんセンターの中に、日本には疫学者はかなりいるんですが、がん疫学の専門家はかなり少ないんです。その中のお一人を招聘することができて、1年間、沖縄にいていただいて、しっかりと中間評価もして、またその中間評価をする際には、その当時の日本のほかのトップレベルの専門家の方々のご協力も得ながら、つくることができたということもあるので、できましたらしっかりと予算をつけていただいて、また前回と同様に、手前みそではありますが、琉球大学に委託していただけるとよりきちんとした評価ができますし、大学ですとわりかし人の交流もすごくフレキシブルにできるので、琉球大学だけではなく、また全国の専門家が集合できる合議体もつくりやすいので、ぜひそのようなことも考えていただければと思っております。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

誤解をされているかもしれないんですが、今度の中間評価につきましては、策定時と同じように県に事務局を置いて、今、委託する予算の確保はまだ行っておりません。まだと
うか、もう締め切っておりますので、県の内部でこのような資料を参考にしながら、中間評価を行うという方針であります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

委託云々はさておいて、協力しながらするというので、取りあえず前に進めて、せっかく埴岡委員にはいい報告をいただいておりますので、これを参考にしながら進めていきたいと思います。

どうぞ。

○天野慎介委員

今、埴岡委員にご説明いただいた資料では104ページ目からになるかと思うんですけども、ナショナルデータベース・標準化レセプト出現比に見る診療の状況という資料がついていまして、全国標準値を100として、人口の補正もかけた上で数値が並んでいるというふうに理解しています。

数値を見ると、レセプトデータの限界があると思うので、絶対値で見るのは難しいと思うんですが、ただ、全国標準値と比べると、相対的な部分で数値にかなり差がある部分があると思うんですけども、これは次期の中間評価等で、例えば標準治療の遵守率の観点からこういったものは活用することは可能なのかということについて質問させていただきたいのですが、よろしいでしょうか。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。今の件について、増田先生、よろしくをお願いします。

○増田昌人委員

NDB-SCRのナショナルデータベースの、これ自体は標準治療をやっているか、やっていないかという質問でもなく、また標準治療の全くイコールではないにしても、専門家が見れば、ある程度の代替値としての評価はできると思いますので、こういったことから実際に本来やるべき治療が行われていないということは、1つだけの指標ではできないんですけど、幾つかを組み合わせることによって、沖縄県が現在、足りているところ、足りていないところはクリアになっていくんだとは思っております。ですので、工夫をすれば、かなり使える指標になっていくのではないかと考えております。

○埴岡健一委員

一言だけ補足なんですけれども、今日、提出させていただいた資料は、県別のものだけをお出ししているんですけども、医療圏単位と市区町村単位も出ますので、例えば何らかの項目で、県で十分にやられるべきもので数値が100よりかなり少ないというものがあれば、さらにそれを医療圏単位や市区町村単位でも見る事ができて、数値上だけの問題なのか、本当に何か課題があるのか、あるいはそれは別の地域でカバーされているのか、そうでないのか。そうした検討がかなりできる可能性があると思います。

今日、先生方は専門の方がたくさんおられるので、この中で何らかのモニターをしたほうが良いような項目、気になる項目があれば、ぜひモニターをしていただければと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ほかにご意見やご質問等はございますでしょうか。

それでは大体、時間が来ましたので次に進みたいと思います。次は天野委員よりご報告をいただきます。よろしくお願いします。

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）

私からの報告は、110ページ、資料6に基づいて説明させていただきます。

簡単に3点、報告をさせていただきます。1点目が全国がん患者団体連合会の主催するがん患者学会のご報告、2点目が国のがん対策における患者市民参画、いわゆるPPIの推進について、3点目が国のがん対策における全ゲノム解析の推進についてご報告をさせていただきます。

まず1点目、全国がん患者団体連合会の主催するがん患者学会について、今年の8月31日と9月1日に国立がん研究センター等で開催されまして、がんセンターの希少がんセンターの共催等をいただく形で開催されました。趣旨としましては、全国のさまざまな疾病や地域ごとの患者団体が集まることによって課題を共有するとともに、がん医療の現状を学ぶことによって、よりよいがん対策につなげていこうという趣旨で毎年開催しております。

111ページ、これは1日目のプログラムになりますが、1日目は各患者団体からそれぞれ

の活動についてポスター発表をしていただいた後に、がん患者団体連合会の中に設置されている5つの委員会、がん教育、政策提言、サバイバーシップ、緩和ケア、ピアサポートに関する委員会のそれぞれの企画を行うことによって、ディスカッションや専門の先生方から学びをいただくというふうな趣旨で開催いたしました。

112ページは2日目の様子になります。

113ページにはプログラムが出てまいりまして、まず午前中は、医薬品医療機器総合機構の理事長に就任された藤原康弘先生をお招きしまして、今年から新たにPMDAの仕事について学びを深めるとともに、患者団体の活動について共有をしました。また午後は、がんゲノム医療や希少がん対策等について学びを深めました。

114ページになりますが、がん患者学会と併設する形でがん患者カレッジというイベントも開催いたしました。こちらは特に臨床試験等について、患者団体の方々に学びを深めていただくという趣旨で開催いたしました。

115ページ目にプログラムが出てまいりまして、専門の先生方から臨床試験や倫理指針、また、プロトコルの読み方等についてご教授いただいた後に模擬倫理委員会を開催してディスカッションし、理解を深めるといった取り組みをいたしました。

116ページです。2点目のPPIについての話になります。これは先ほどのがん患者カレッジとも関連しますが、がん関連のさまざまな学会等においては患者参画が進んでいます。例えばこちらの116ページの資料にありますのは日本癌治療学会学術集会でございますが、Patient Advocate Leadership Program、PALというプログラムを開催しておりまして、各種の患者団体の方々に全額、もしくは一部の旅費・交通費等の助成をする形で参加いただきまして、学会の講演やポスター発表等について学んでいただいて、がん医療に対する理解を深めていただくとともに、模擬倫理委員会等を開催するという形でがん研究やがん医療について理解を深めていただくというふうなプログラムが実施されておりまして、今年度はつい先日、癌治療学会が開催されましたが、およそ100名の方が参加されたと聞いております。

117ページ目になりますが、日本癌学会でも患者向けプログラムを開催しております。日本癌学会は基礎系の学会になりますが、プログラムの趣旨としましては、いわゆるがん研究について理解を深めるリサーチ・アドボケートというものを養成することを目的として開催していきまして、今年度は20名程度の方が参加されまして、私もこのプログラム委員としてかかわっておりますが、米国のACRとの共同プログラムになっておりまして、3日

間にわたり特定のテーマについて学びを深めていただいた後に、最終日に癌学会の理事の先生方とディスカッションすることによって、テーマについての理解を深めるといった活動をしております。

118ページになります。こちらは日本医療研究開発機構、AMEDにおけるP P Iになります。国のがん対策推進基本計画におきまして、P P Iの推進が定められておりまして、AMEDもこのがん対策推進基本計画に基づいてP P Iの取り組みを開始しております。具体的には、このガイドブックの作成とともに、今年度から研究における公募要領において、実際、研究を実施するに当たって、どのようなP P Iを実施するのかというのを記載する欄が設けられていると聞いております。

119ページ、具体的にP P Iとはどういうことかということです。これは英国での整理の仕方ですが、参加、エンゲージメント、参画というそれぞれの階層に分かれていまして、参加というのは単に患者・市民が研究計画において研究参加者となること、被験者になるということが含まれていますが、より深くいって、エンゲージメントになりますと、研究終了後に評価をしたり、研究の成果を広く社会と共に共有することになってきますし、参画、Involvementの形になってくると、患者・市民が研究者とパートナーシップを結びながら、研究の計画、デザイン、管理、評価、結果の普及に関わることとなってきました、P P Iはこの一番上の参画の部分を目指しているというふうに整理されています。

実際に英国では、ファンディングエージェンシーがP P Iの取り組みを推進するために研修プログラムをつくっております、研修を受講した方がP P Iという形でそれぞれの研究班に参加するということが行われていると聞いております。

120ページになりますが、例えばこうした臨床試験の流れがある中で被験者として参加するのみならず、実際に研究の評価や立案の場に患者さんが参画することが求められてきています。AMEDのほうでも、先ほどご説明したように、実際、P P Iのガイドブックをつくる取り組みを開始していますが、聞き及ぶところによりますと、実際、AMEDが関わる研究等において、海外の医学誌に投稿したところ、P P Iの取り組みがないということでリジェクトされたということがあったと聞いておりまして、研究の国際共同、国際調和の観点からAMEDも国内においてP P Iを推進しているということがあると聞いております。

121ページになりますが、例えばがんの領域におきましては日本臨床腫瘍研究グループ、JCOGという代表的な研究グループがありますが、こちらのほうではそれぞれのがん種

ごとに研究グループがありますが、患者参画に向けた具体的な取り組みが始まっています。

例えばリンパ腫グループにおける取り組みを紹介いたしますと、実際に研究グループの研究者がまず患者関係者と1回ミーティングを持ちます。ミーティングの場でどういったことを話し合うかといいますと、この右側に載っています治療開発マップというものを示して、現時点において、JCOGの試験ではどういった試験が行われているか。また、企業治験ではどういった試験が行われているか。また、海外の研究ではどういった開発が行われているのかというのを共有し、この状況を踏まえた上で、患者並びに医療者が、では、次にどういった臨床試験を実施するのが望ましいのかということディスカッションするという取り組みを開始しておりまして、実際のプロトコルの実施までには至りませんでした。プロトコルのコンセプト段階で申し上げますと、例えば末梢神経障害を軽減するためのプロトコルをつくれなかつたことを実際に話し合い、プロトコルのコンセプトまでつくるところまでは到達したということがございました。こういった取り組みがリンパ腫グループ以外のほかのグループでも始まっているということがあります。

122ページを見ていただきますと、さらに進みますと、例えば希少がんにおけるMASTER KEYプロジェクトというプログラムがありますが、こちらについては、日本希少がん患者会ネットワークという患者団体の連携組織がありますが、そちらとこの国立がん研究センターとのグループが協定を結びまして、このMASTER KEYプロジェクトを進める上でさまざまな連携をしていくということが行われています。

123ページ。先ほどはPPIに関して申し上げます。例えばこちらはAMEDの課題評価委員会の過去の一覧表になりますが、ア行から順に並んでおります。私の名前が載っておりますし、一部、課題の評価においても患者さんが関わるということが国内でも始まってきていることをご報告申し上げます。

最後、3点目に、全ゲノム解析についてのご報告です。124ページになります。こちらは国の経済財政運営と改革の基本方針2019、いわゆる骨太方針といわれるものに記載されている内容になりますが、英国におきまして、10万人の全ゲノム検査を実施し、今後100万人の検査を目指している取り組みを参考にしつつ、国内におきましても数値目標や人材育成、体制整備を含めた具体的な実行計画を2019年中を目途に策定するとされております。また、ゲノム医療の推進に当たっては、国民がゲノム・遺伝子情報により不利益を被ることのない社会をつくるため、必要な施策を進めることが定められております。これに基づいて、現在、来年度予算の中で全ゲノム解析が検討されておりまして、厚生労働省でも検討会が

立ち上がっております。

125ページをご覧くださいますと、ご承知のとおりのことかと思いますが、いわゆるコンパニオン診断から始まりまして遺伝子パネル検査というのものが、また全ゲノム解析というのがある中で、それぞれの対象や長所・短所等が記されているところがございます。

126ページ、これは実際、英国でのいわゆる10万人ゲノムプロジェクトの中で、そのうちがんの患者さん、1万7,488例が現時点で解析されていることとなりますが、どういったがん種の患者さんなど、遺伝子情報が全ゲノム解析において解析されたかということが示されています。

127ページになりますと、じゃなぜそもそもWhole genome sequenceが必要かということが記されていまして、ご承知のとおり、国によって、それぞれ遺伝子変異の頻度が違う可能性があるからということが1つの理由として挙げられています。

128ページを見ていただきますと、先ほど申し上げた検討会が立ち上がっておりまして、がんの領域、また難病の領域、それぞれで検討会が立ち上がっておりまして、それぞれの領域の課題を整理した上で全ゲノム解析について、今年度中に実行計画が策定される見込みになっております。

129ページに今後のスケジュールが示されております。

私からは以上になります。

○大屋祐輔議長

天野委員、どうもありがとうございました。

ただいまのご報告に対して、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。いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは、次に進みたいと思います。新垣委員のほうからご報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

3. 新垣委員報告

○新垣綾子委員（沖縄タイムス編集局社会部 記者）

沖縄タイムスの新垣です。今日は、最近、沖縄タイムスの紙面に載った中から「がんと就労」に関するテーマを取り上げた記事を幾つかかいつまんで紹介させていただきます。

まず130ページになります。ここで紹介しているのは沖縄尚学高校・附属中学校の教諭の

上野浩司さんの話題です。上野先生は昨年7月に膵臓がんが肝臓に転移したステージ4の状態で見つかりました。まず肝臓のがんを抗がん剤でやっつけることから始めて、幸い薬がよく効いたということで、その後、膵頭部の切除や胆のう、胆管を全摘したそうです。現時点で手術から半年がたっているんですが、再発はないということでした。

予後の悪いがんではありますが、先生は抗がん剤を受けている最中、あるいは手術後わずか2カ月という段階で職場に復帰されています。ご本人が学校現場で先生として教えることが大好きなんだということが一番ですが、とはいっても再発する怖さとか、腹痛、吐き気、味覚障害、いろいろ副作用を抱えながらの仕事で、非常に体調に波があるので、やはり100%、教壇に立つことは厳しいということで、学校側の配慮として、休職中はほかの先生が授業を代行するんですけども、復職後は大学院生をアルバイトで学校側が雇って、体調不良時の授業をカバーする。先生はそばにいるんだけど、代わりに院生が授業を見て、何かあったら先生が意見するというような形で仕事を続けてきています。公立と違って私立ということで、一定、学校経営者の意識次第で柔軟な対応ができることも幸いしたのかなとは思いますが。

ちなみに先生は今60歳で、通常なら来年3月で定年退職ではありますが、ご本人が就労意欲が衰えていないというか、今後も教壇に立ちたいという意欲が非常に強いので、学校側もその意思を尊重して4月以降も働いてほしいということでお互い話し合っているそうです。

132ページは、18歳以上の57.4%、おおよそ6割ががん治療と仕事の両立が困難と考えている内閣府の世論調査結果の記事です。6年前の前回よりも約7ポイント減ってはいるんですが、依然高い水準だということで問題提起しています。

理由としては、「体力的に困難」が23.5%で最も多いのですが、「代わりに仕事をする人がいない、またはいても頼みにくい」が2割ぐらいです。「職場が休むことを許してくれるかどうかわからない」が19.1%で、周囲に気兼ねして、なかなか治療との両立ができていないという実態が浮かびます。

次に133ページ。これは従業員の病気やけがに対する治療と仕事の両立支援策を企業の56%が導入しているという厚労省の2018年の調査結果です。前回から9ポイント上昇して、初めて過半数に達したということで、特に従業員1,000人以上の大企業で9割近い88%になったということです。

どんな取り組みがあるかというところ「通院や体調などに合わせた配慮」が9割と高い割合

を示しています。一方で、「(休暇や勤務の)制度の整備」「労働者や管理監督者の意識啓発」の項目で遅れが目立つようです。先ほどの内閣府の調査でも出ていましたが、課題としては「代替要員の確保」や「上司や同僚の負担増」に気兼ねしているというような職場での人繰りの厳しさがうかがえます。

次の134ページです。これは国立がん研究センターが策定した「がんになっても安心して働ける職場づくりガイドブック」の話題です。これは全国から公募したがん経験者と企業の体験談をもとにつくっているそうです。

具体的には有給休暇を1日ではなくて、時間単位で取れるようにしたり、育児や介護で認められる時短勤務を病気治療にも広げるなど、既存の制度に少し変更を加えるだけでも働きやすくなるというようなケースを紹介しているということです。

企業の一例としてはサッポロビールで食道がんと診断された男性社員の方が会社公認でがん経験者が語り合う場づくりを始めたことが紹介されています。

最後になりますが、135ページ、これは国が2009年にスタートさせた「がん対策推進企業アクション」の参加企業・団体が今年の夏に3,000社を超えたという記事です。参加企業としては、いろんな情報提供が無料で受けられるようですが、企業内でがんにかかる社員というのは今後、どんどん増えていくと予想されています。

理由の1つが、女性の社会進出で、がんの新規発生を男女別で見ると、50代前半までは女性が多いこと。さらには勤労期間の延長で高齢労働者が増えていく背景で企業内のがん患者も増えていくということです。

以前は、病気は労災と違って自己責任だという考え方が強かったんだけど、その意識も徐々に変わってきている。背景には人手不足や定年延長による高齢労働者の増加、働き方改革などがあります。

がん対策に力を入れれば、社員の健康を大切にする会社、あるいは経営者ということで企業の価値が高められる。そういった意識がどんどん浸透していくことが非常に大事なと思います。

沖縄は中小企業が多いんですけども、がんと就労を巡る意識が必ずしも高いとはいえ、ない状況が想定されるので、そうしたことも踏まえて、県全体の状況がどうなのかを知った上で、先進的に取り組んでいる企業を公的機関が好事例として取り上げて検証する。そうすることで、それに追随する企業がまた新しく出てくるというような取り組みも検討する価値があるのではないかなと思います。

私の報告は以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

それではただいまのご報告にご質問やコメント等はございますか。どうぞ。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務局長）

患者会の安里です。

徐々に就労支援に向けての動きがあって、患者さんも随分、意欲、前向きに就労に向けての活動ができるようになってきてはいると思うんですけども、相変わらず離島においてとか、特に沖縄なんかは中小企業が多いところで、企業主が今、話されたようなことを十分に理解できていないというところが多いと思うんです。患者さんはそういう意味で、「気になって辞めてしまいました」とおっしゃる方も結構いらっしゃいます。

最近はいろんなところで就労に向けての支援活動や講演会が増えてきてはいるんですけども、小さいところが個々の単位で講演会等を進めていってもなかなか普及しないところもあったりして、できたら県のほうでもちゃんとした形で支援をしていただいて、患者さんが安心できる形をつくっていただきたいと思うんですけども、何かそういうものに対する施策というのはお持ちでしょうか。

○大屋祐輔議長

糸数先生。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

ありがとうございます。

沖縄労働局だったり、それからハローワークが長期療養の方々の企業への働きかけをしているということで、それに私たちも参加をしたりしておりますし、県のがん対策推進協議会のほうにもハローワークの所長さんにも来ていただいていますし、また琉大と連携している状況ではあるんですが、今、どのぐらいの企業がこれに取り組んでいるかという現状の数値は、私たちはまだ持ち合わせていないので、これをどうやって広げていくかということについては、先ほど述べた関係者でまた話し合っていきたいという状況でございます。

す。

○安里香代子委員

ハローワーク等からも紹介があつたりするのはこれまで患者会の中にもあつたんですけども、やっぱり具体的にこんなふうになかなか進めにくいというのが患者さんに伝えられるような、核とした形のものがなくなかなか進めにくいのもあつたりするので、予算も伴うことでしょうし、そのあたりをもう少し具体的にやっていただけないものかなと。

特に離島においては、就労ができないために、地元に残る方がお年寄りだけになってしまうという現状も否定できないですね。そのあたりも踏まえると、若い方ももっと地元に残って、そこでできるような形。特に具合が悪くなったときに本島に来ないと治療もできないという今の離島の課題もありますし、併せてお願いしたいと思います。

○大屋祐輔議長

天野委員、どうぞ。

○天野慎介委員

今のご指摘に関連して、あと先ほどのご発表に関連してなんですけれども、例えば国のほうでの施策の記事の紹介がありまして、いわゆる企業アクションということで3,000社超が参加しているという記事のご紹介がありましたが、ただ、一方で先ほど来、ご指摘があるように、就労支援は地域性が極めて強いということがあります。

例えば厚生労働省の施策で、診療報酬の一環として療養・就労両立支援指導料というのが診療報酬で手当てされていますが、産業医が絡まないとそもそも算定ができないという縛りがついています。先ほどもご指摘があつたように、ほとんどの企業では産業医がないわけです。

また、沖縄県は沖縄県の独自の課題がありますので、先ほどご紹介いただいた3,000社が加盟している企業アクション、これは国の対策としてやっていただければということはあるのですが、一方で、沖縄県は沖縄県独自で企業の連携を恐らく強める。すなわち企業間がそれぞれの取り組みの好事例を共有し、シェアし、就労支援に取り組めるような環境づくりが不可欠だと考えております。

例えば先行事例として挙げますと、広島県のほうでは広島県庁が主導する形で「Teamが

ん対策ひろしま」というネットワークがつくられていまして、そちらのほうに広島県内の企業がかなりの数、登録しています。登録企業については、例えばがん検診の受診率の向上とか、社員への就労支援とか、あとがんの啓発とか、がん患者団体への支援などを連携して行うネットワークがつくられていますので、もし可能であれば、沖縄県のほうでもぜひ「Teamがん対策ひろしま」のような沖縄県内の企業からなるネットワークの構築をご検討いただければと思います。

○大屋祐輔議長

まだまだ課題、中小企業が多いという。そもそも産業医を持っていない企業ばかりですので、そういうのも含めて検討して。

○本竹秀光委員(00:54:13)

この協議会に出て思うんだけど、何かお話し合いだけで、実態が。

今、質問がありますけれども、ハローワークと協定を結んだ2つの病院が沖縄県にありますけれども、どこかわかりますか。わからないですよ。

中部病院と那覇市立病院がやったんですけれども、そういうところから認識がないというのが沖縄の実態なんです。だから企業と言われたって、じゃ企業はどうするのという話なんです。いちいちそういうのが多い。

今、話をしましたけど、沖縄県の2つの病院で、「今はどうなっていますか」という取材は入っているんですか。そういうところからやらないと、何か話を聞いているとどうかなといつも感じるんです。

他府県の事例は参考にしないといけないんだけど、どういうふうにして沖縄県が実行しているかといった場合には、もう別の考え方をしないといけないんじゃないのかなというふうに感じるんです。以上です。

○大屋祐輔議長

天野先生。

○天野慎介委員

今のご指摘に関連して申し上げますと、就労支援は病院モデルでは成り立ちません。企

業の理解と啓発と企業の取り組みがないと病院が連携してもそれは限界があるというのが各社の認識になっていて、なので、私が申し上げた観点について申し上げますと、病院のほうではもちろん、ハローワークと連携を国の施策として、一環として進めていただく。そして周知をしていただくことも重要なのですが、受け手側の企業のマインドが変わらないと、実際問題、患者さんは救われないという観点から、私のほうとして、広島県の事例を申し上げた次第でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

○本竹秀光委員

だから、例えばこっちにお集まりの皆様も病院と連携していることすらも仲間。そこに企業がそういうふうにはローワークが自分たちの認識でやるかといったら、じゃ誰がイニシアチブを取るかというところが非常に大きな問題。そこに多分、県にお願いしますという話だと思ふんですけれども、糸数さん、どうですか。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

すみません。具体的な対策はまだ行われていないので、何とも申し上げられないんですけども、今のような意見は労働局のほうともまた共有をしていきます。今、労働局と一緒にやっているのは健康経営という。これが健康経営に入るかどうか、ちょっと微妙だと思ふんですけれども、がん検診とか、特定健診とか、健康づくりをやる企業をどんどん増やしていこうということで、中小企業診断士協会なども含めて、どんどん連携ができていますので、その中で、がん患者が出たらどうするかというふうな投げかけはできると思ふので。

ただ、主たる行政機関である労働局とか、そこら辺とよく話し合いをしながら具体化していく。どの程度の課題かということをもまず認識して、それをどうやって解決していくかを今の関係機関、この集まりの中で話し合っていくということしか今は申し上げられないです。

○大屋祐輔議長

今、見せていただいたご意見と今日の資料を見せていただくと、従来の枠組みで頑張ってきている部分で患者さんの仕事と療養の両立が難しいということで、現在、政府も含め、さまざまなマスコミも含めて企業側に働きかけて、企業側からもしっかりとこのような形の取り組みを進めてほしいということで、施策もそれをサポートする形で話が出てきているものだと思います。

ですので、今、天野委員、それから新垣委員のほうからのご提案は、それはそれで従来の私たちのこの枠組みとは別にして、しっかりと進めないといけませんし、県のほうからは、雇用してくれる企業側に対していろいろな働きかけ、そして用いることのできるような補助金等々があったら、情報をしっかりと提供していただくことではないかなと考えました。

例えばテレビのコマーシャル等々で、がん患者さんが仕事と療養を両立させるというような広報、市民啓発のようなことも進んでおりますので、沖縄県でもぜひ働ける患者さんが1名でも増えるように、ぜひとも施策のほうでの取り組みをお願いしたいと思います。

それでは次へ進ませていただきます。次は審議事項に移りたいと思います。第1号議案ということで、がんゲノム医療についてを増田委員からご説明いただきたいと思います。よろしくをお願いします。

審議事項

1. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

では、審議事項の1番、がんゲノム医療について説明をいたしますので、また皆様からいろいろご意見を頂戴したいと思います。

ここは大きく2つについてご説明申し上げます。1つは、がんゲノム医療拠点病院制度が一昨年度から走っておりまして、今年、その中にがんゲノム医療の拠点病院の指定が行われたわけですが、残念なことに琉球大学がその指定を受けられなかったということと、2つ目が、それを前提として県民の皆さんにどうやってがんゲノム医療を提供していくかについてのお話をしたいと思います。

また、この領域に関しましては3年以上前から国の中核で天野委員が中心的な役割を果たしている方のお1人でして、活躍されておりますので後でご意見をいただければと思います。

まず資料8、136ページをご覧ください。第2回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会ということで、今年の9月5日に開催されました。

137ページ、がんゲノム医療拠点病院の選定の方針が書いてありまして、こういった方針に基づきまして、全国で募集がかかったということになります。この中で、おおよそ募集は30程度の病院の指定をするということで、実際に全国から琉球大学も含めて95の医療機関より申請がありました。それを書類及びヒアリングにおいて選考いたしました結果が、143ページに一覧表があります。

九州地域では、もともと中核病院として、全国で12ある病院の中の1つとして九州大学病院が指定を受けていましたが、その下の拠点病院としては、久留米大学病院、九州がんセンター、長崎大学病院、鹿児島大学病院の4つが今回、指定を受けたこととなります。全国では34の病院が拠点病院の指定を受けたことになりました。いろんな方々のご協力もいただきましたが、残念なことに指定を受けられなかったことに関しましてはおわびを申し上げます。

その上で、では、どうしていくのかということになりますが、ここから先は資料はありませんが、口頭で申し上げます。

私どもは、昨年度から連携病院の資格は取っておりました。具体的には九州大学病院ががんゲノム中核拠点病院の指定を受けていたものですから、九州大学と連携をすることによって、がんゲノム医療を提供することを今、目指しております。連携及び院内の取りまとめをしておりまして、具体的には、検査方法は2つありまして、中外製薬が提供するFoundationOneというがんパネル検査に関しましては12月、年明け1月をめどに、もう1つのNCCオンコパネルという検査を院内の患者さんに対して可能なようにする予定であります。さらに、院外の患者さんからの紹介を受け付けることに関しましては、来年2月をめどに今、準備を進めているところですので、また細かいことが決まりましたら、院内及び院外向けに広報する予定であります。

具体的には、院内の患者さんにおいては、それぞれの診療科で、主治医の判断で、検査が必要な患者さんを直接、検査に出すということなのですが、院外の患者さんに関しましては、琉球大学の中で何らかの窓口をつくりまして、そこに一括して受付をして、琉球大学病院に一旦、紹介をしていただいた上で、琉球大学病院が九州大学と連携を取りながら検査をして、その結果をお返りするような形を取ります。現在のところはそういうこととなります。

ただ、前日も申し上げましたが、実際に5割以上の患者さんにその検査をすることによって、新たながんそのものの遺伝子の異常が見つかるわけですが、実際に患者さんに遺伝子異常に基づいて、これこれこういう治療方法がありますよということをお話しされて、その上で実際に治療が見つかる患者さんは約10%強といわれているので、全ての患者さんが最終的なお薬の恩恵に預かるわけではありませんが、それでもある程度、進行した患者さんに関しては福音になると思います。

ちなみに、ちょっと前後しますが、対象患者さんに関しましては、標準治療のない患者さんは病初期から検査ができます。また、標準治療がある患者さんに関しましては、標準治療が全て終了して、それでもなお、いろんな条件で抗がん剤治療等に耐えられる状況の方に関しましては検査ができると。その2つが1つの保険の利く項目となっておりますので、また皆さん、その時期が来ましたらご紹介していただければと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

大きく分けて2つの点があると思うんですが、1つは、今回の拠点病院選定で沖縄からの病院は1つもないということで、これに関しましては、私どもの病院で次期の申請に向けてしっかりと条件を整えていきたいと考えておりますし、その中の1つとして、連携病院として、このがんゲノム医療にしっかりと取り組んで、いわゆる実績なり経験を積んで、視野を明るくしながら進めていこうということで、今、増田委員からご提案があったように、まず増田委員が中心となって、患者さんの検査等々も積極的に進めましょうというようなお話でした。

今の件についてはいかがでしょうか。

この方向で進めさせていただきたいと思います。

天野さんからコメントをいただけたらと思います。よろしくお願いします。

○天野慎介委員

私は、先ほど増田委員からご紹介いただいたとおり、がんゲノム医療中核拠点病院の指定検討会の一委員として選定に関わったという立場からのコメントになりますが、先ほど増田委員からもご指摘があったように、琉球大学をはじめ、沖縄県内の医療者の方々が限られたリソースと限られた人員の中でゲノム医療の構築に向けて尽力していただいている

ことにまず感謝を申し上げたいと思います。

また、私も、これはクローズドの検討会だったので、その審議の過程について、つまびらかに申し上げることはできないのですが、沖縄県を含むいわゆる離島やへき地のある医療圏については、もともと書面審査の段階で中核拠点病院がない都道府県については加点がされていたと承知していますし、私自身も審査の過程では離島やへき地の都道府県等については拠点病院があるべきだという考えのもとに審査をさせていただいたという経緯がありました。残念ながら、今回は拠点病院の指定に至らなかったという経緯になっております。

先ほど病院長からも表明していただいたように、ぜひ次期の拠点病院には琉球大学、もしくは沖縄県内の病院が立候補していただいて、患者さんがゲノム医療にアクセスしやすいような環境をつくっていただきたいというのが私もありますし、また、評価の際に、特に重視されたのが、今回はということになるんですが、いわゆる臨床試験の実施数や人員の整備体制があります。一朝一夕にはなかなか難しいところであると承知してございますが、ぜひ次期の申請に向けて、お力添え、ご尽力をいただければと考えております。

1点、確認があるのですが、現在、琉球大学は連携病院という形で、中核拠点は九州大学と連携していると承知しているのですが、今後、九州大学との連携は継続する、もしくはほかの拠点との連携等も考慮するということは何かあるのでしょうか。もしわかっていたら教えていただければと思います。

○増田昌人委員

一昨年度の段階で、私どもの病院は九大病院と連携病院の覚書を取り交わしましたので、当面の間は九州大学との連携という形の連携病院をとっていく予定でおります。まず何よりも、新しく連携を始めてしまいますと、またそこからの構築になるので、かなり時間がかかってしまって、今、大事なことは、まずは県内の患者さんに対して検査ができる機会をなるべく早く提供するのが一番大事だと思っておりますので、今はその状況で動いているということです。

以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

拠点病院と連携病院というか、患者さんを紹介していただかないといけないのですが、少なくとも交通の便が良くないといけないという連携の問題と。

○増田昌人委員

補足ではあるんですが、以前は、今、先生がおっしゃったように、実際には患者さんが私どもから紹介状をもらって、九州大学の外来に直に行かなくてはいけない。実際に患者さんが福岡まで行って、九州大学の外来に受付をして受診をしなくてはいけない制度だったわけですが、6月1日に保険が利いてからは九州大学側も改善をされて、今では書類だけで、実際に九州大学に行かなくても受付したような形になりまして、それでできるようになりましたので、一応、それはアナウンスとして。

ですので、それ以外の大学も、今はほぼ全ての中核病院が、その病院に行かなくてもよくなったので、あとは書類だけになりましたので、そういった意味ではよくなった。

○大屋祐輔議長

ただ治療を受けたりとか。

○増田昌人委員

それはまた別の病院ということもありますので。

○大屋祐輔議長

検査までは書類で行けるようになったということで、ただ、遠いところというのはやっぱりなかなか難しいかなというのは引き続きあります。

これは私の不勉強ではあるんですが、大体、がんゲノムに乗ってくると保険診療で認められていないような抗がん剤というパターンが増えてきますので、先ほどから出ているように、先進医療や治験の経験がしっかりある病院でないとうまくいかないだろうということでの評価があったわけでございます。

これに関しては、沖縄県の中で臨床研究の数を多く増やすということが現時点で、私どもの大学でできておりませんので、ここも体制強化を私どもで考えながら。

また、同様に沖縄県でゲノム医療を始めるためにも、各病院と連携させていただいて、治験等、また臨床研究等、一緒にさせていただくような体制を取っていかないと、大学

だけ頑張っていて、これが要求する症例数には至らないということで、これは改めてまたご相談する機会もあろうかと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

それでは、次に進めさせていただきます。第2号議案、がん患者さんの生殖機能温存についてです。従来は百名委員の予定でしたけれども、今日のご欠席のようですので、増田委員のほうからご説明をいただくようにしたいと思います。お願いします。

2. がん患者さんの生殖機能温存について

○増田昌人委員

では、本来は小児・AYA部会の部会長である百名委員がご説明する予定でしたが、患者対応中だということで、終わり次第、来られると伺ってはいるんですが、それまで事務局である増田のほうで代わりに提案をいたします。

では、145ページ、資料9になります。がん患者における生殖機能の温存について、部会のほうから協議会議長に対して提案事項があります。ここを読み上げますと、近年のがんに対する薬物療法をはじめとする集学的治療の進歩により、治癒するがん患者や長期生存するがん患者が増えています。その反面、性腺機能不全や妊孕性の消失、そして早期閉経などを引き起こし、いわゆる患者さんの生活の質を落とす大きな要因の1つとなっています。沖縄県において、がん患者、これはおおむね対象としては全ての男性患者及び0～50歳の女性患者に対する生殖機能の温存に関する対応が不十分であると思われま

す。特に拠点病院等におきましては、別紙の整備指針にありますように、生殖機能の温存に関しては患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に対する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備することが義務づけられています。

そこで、小児・AYA部会では、1、協議会に参画している6つの拠点病院等における対象患者全てに別紙のような資料を主治医から配付し、かつ説明を行うことを提案します。

2. そのために、沖縄県共通（当初は県拠点病院から）の説明文書をつくることを提案します。ということになります。

146ページが拠点病院等の整備指針になっておりまして、これに関しましては県拠点、地域拠点、診療病院で同じなんです。コ AYA世代に対するがん患者については治療、就学、就労、生殖機能に関する状況や希望について確認し、必要に応じて対応できる医療機関やがん相談支援センターに紹介するという。サ 生殖機能の温存に関しては、さっき

申し上げたとおりになります。これは3つとも同じことが書いてあります。

147ページ、既に現在、県拠点である琉大病院では、産婦人科の外来におきまして、いわゆるがん患者さんの妊孕性の温存療法について集約的に始めておりまして、がん治療に伴っての対応をしております。

ポスターがあるんですが、2枚めくっていただいて、150ページをご覧ください。実際にこのようなものをつくりまして、ご紹介から卵子・受精卵・精子凍結までの流れということで、従来の受精卵・精子凍結だけではなくて、卵子の凍結も既に行っておりますので、1つ、アナウンスとしてご紹介したいと思います。

151ページが現在、琉大病院の小児科で使われている妊孕性についての説明。

152ページが現在、主に第2内科で使われている造血幹細胞移植の際の妊孕性の説明になっております。主にこの領域は、恐らく成人では造血幹細胞移植をするグループ、あとは小児がんを見ているグループが先行して妊孕性温存に関しての説明や対応をしてきたという歴史があります。

これを参考にして、153ページ、ここをちょっと注目していただきたいんですが、現在、琉大病院としての共通文書としまして、実際に移植をしているグループ、小児がんを見ているグループだけではなくて、全ての診療科の共通として、このような書類をつくっております。実際にふりがなも振ってあるわけですが、妊孕性温存療法（妊娠する可能性をのこすための治療）ということで、A4の1枚紙で、下のほうには説明した診療科と医師と、場合によっては看護師、別の医師の同席があるものですから、これをお渡しして説明する方式をとっております。

既に全診療科の入っている医局長会議等で説明を行っております、今、これが琉球大学病院では始まっているところであります。なので、これを琉大病院でまず始めて、それで問題がなければ、できましたら年内中にはほかの5つの拠点病院でも、文書の調整はいたしますけれども、同じような統一文書をつくって、それぞれの文書をまとめた上で、統一文書で全ての対象となる男性患者全てと50歳以下の女性患者全てに対して、ないしはその保護者等に関しまして説明をする方向でいきたい。

それがうまくいきましたら、年明けの来年度からはほかの拠点病院以外の病院も巻き込んでやっていきたいというのが小児・AYA部会の今のところの計画であり、かつ提案ということになります。皆様からご意見を頂戴できればと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

今、ご提案ということで、方向性をご提案いただいたということだろうと思います。琉球大学病院のほうではもう既に始まりつつある段階です。従来からやってはいたものを、しっかりと今、院内広報をして、全ての患者さんにこのような情報提供をすることになったということですが、沖縄県内でも可能な限り、このような方向でいきたいと。

いかがでしょうか。

では、天野先生から。

○天野慎介委員

まず、今、ご説明いただいた妊孕性の説明をすること、また病院間で共通の書式等を用いていく方向性で検討すること、何よりも患者さんが治療開始に当たって、こういった機会があるのだということを等しく説明していただくことはとても重要なことなので、ぜひ推進していただきたいという思いがございます。

一方で、1つだけ指摘を申し上げたいのが、まずはがんを告知されて、ショックを受けている状態である。しかも、その状態の中で、妊孕性が失われるということを告げられた患者さんの精神的苦痛は非常に大きいものがあるので、まずは妊孕性を温存する、将来、妊娠する可能性を残すための選択肢があるということ、希望を持って伝えることが重要だというのは十二分に理解しているんですが、一方で、現実問題として考えますと、男性の場合、精子凍結保存という形で、まだ技術的にある程度確立されているのですが、女性の場合は卵子や卵巣凍結保存は技術的に発展途上というふうに理解しております。

実際に私の知っている事例でも、小児がんの経験者の方で、小児がんは無事、治療が終了し、経過観察も終了し、恐らく治癒している状態の女性の方がいらっしゃいますけれども、いわゆる妊娠をしたいということで不妊治療的なことをやっている方がいらっしゃるわけですが、なかなかハードルが高いと聞いていて、女性の方の精神的な苦痛も実はかなり大きいと聞いております。

なので、まずは患者さんにこの機会があるということ、そして、希望を持っていただくということが大前提で、これはぜひ進めていただきたいと思うのですが、一方で、特に女性の場合においては、まだ技術が未確立で、必ずそれで妊娠に至るわけでもないということはどこかで説明が必要なのではないかと考えますがいかがでしょうか。

○大屋祐輔議長

貴重なご意見をいただきましたので、担当のほうに言って、そのような説明ですね。まずは患者さん自身が不安にならないように、希望を持てるようにということと、必ずしも成功するわけじゃないと、ちょっとマイナス面ということでもあるんですが、そこはしっかりと患者さんが理解しやすいように整備したいと思います。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

患者さんの中では、やっぱり、子どもが欲しいとおっしゃる方はかなりたくさんいらっしゃいますし、そういう声も聞きます。

ここに妊孕性温存療法の点が説明文として出ていますけれども、実際に今、天野委員がおっしゃったように、患者さんがとても必要としていて、しかも、子どもが欲しいと思っているときに罹患した方たちは、この説明を聞いたときにほっとする部分もあると思うんです。がんになっても子どもはできるということを考えると。

ただ、説明の仕方にも何か方法があるかと思うんですけれども、実際にかかる費用が患者さん向けの説明文の中には入っていないような気がするんですけれども、卵子凍結が20万～25万、それから精子は2万ぐらい。

A Y A世代の方たちは仕事が十分にできていないという方たちも、完治していてもなかなかうまく就労できない方もいらっしゃるので、そういう金銭的なものを考え合わせると、やっぱり厳しい部分もあるかと思います。その部分も考え合わせた上で、きちんと患者さんが納得できる選択肢をつくっていただきたいと思いますが。

○大屋祐輔議長

この文書は私も医局長会等で説明のときに同席させていただいて、全て金額を最初からご提示するかどうかはわからないということで、資料としては149ページのほうに挙げさせていただいています。今後、こういう文書については改善しながら、患者さんの希望が持てるような形を整えたいと思っております。

百名委員が到着されたので、今、説明が終わって幾つかのご意見をいただいて、やっぱり患者さんの不安のないように、希望が持てるようにという形で、このような説明の書類

を整えていただきたいというご要望があったということですが、特別、追加で情報がなければいいかなと思います、先生、そのほかに具体的に今後の方針についてございましたら。

では、増田委員。

○増田昌人委員

今のお二人のご指摘、どうもありがとうございます。

小児・AYA部会でディスカッションしたんですが、2段階方式で、今、残念なことに沖縄県内のがん診療を行っているドクターからの妊孕性温存に関する説明に関してはかなり偏っている、ないしは不十分であるというのが私たちの認識で、まずは全ての患者さんに情報提供をするのが一番先だろうということがあったものですから、このような文書をつくらせていただいた。

それと、さっきも出ましたけれども、いわゆる告知の段階でいろんな情報が入る中で、たくさんの説明文書はなかなか頭に入らない可能性があるだろうということで、できましたら、そこではさらっと触れていただいて、2回目ぐらいの説明のときに紙を渡ししながら、より詳しい説明をするという意味で1枚紙にしたということです。

あとは、これでもご希望者がいる場合は、琉大の産婦人科外来にあります妊孕性温存外来のほうに紹介していただくことを大原則としたいと思っております。ただ、もちろんその前に院内で、泌尿器科の先生、ないしは産婦人科の先生の外来にワンクッション置くのは私たちも歓迎とすることではありますが、いろんな説明の方法のことも含まれると、やはり慣れた方のほうがいいかということで、希望者は全て琉大で、しばらくは全部、受け入れようという話があったものですから、値段等もまずはご相談をしに琉大の妊孕性温存外来まで来ていただくことを前提としたいなど。

もう1つは、各病院でがん相談支援センターがありますので、そこまではなくて、取りあえず話が聞きたいということであれば、主治医と、ないしは各拠点病院のがん相談支援センターで細かい情報を提供したほうがいいのかと思っておりまして、この形式になっております。もちろん、今、ご指摘のところをまた部会に持ち帰りまして、この文書に関しましては改訂をしていきたいと思っております。どうもありがとうございます。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

わからないので教えてほしいんですが、この冷凍保存は離島の病院でもできますか。

○大屋祐輔議長

いや、琉大病院のほうでさせていただく形になります。

○真栄里隆代委員

琉大でしかできないのか。

○大屋祐輔議長

その後、保存しないといけないので。

○真栄里隆代委員

そういうことも含めて琉大でしかできない。でも、同じように、離島の方も負担なくできるようにするために、やっぱり県の支援が必要かなと思います。冷凍保存をするにしても不妊治療と同じような感覚で、この人は不妊治療をしているんだというあれで支援していただけたらどうだろうかと思います。

○大屋祐輔議長

今回は大学のほうでスタートさせていただいて、そこで問題点等々を抽出し、徐々に連携の病院に広げ、そして地域連携病院に広げていくという形で、丁寧に患者さんたちのご希望に添えるような形で広げていく。その過程で、県の支援等も申し入れながらということで、最終的には均てん化という重要なキーワードがございますので、それで進めさせていただきたいと思います。

いかがでしょうか。どうぞ。

○片倉政人委員

妊孕性の温存療法なんですけれども、本当の小児とAYA世代と成人とは内容的にだいぶ変わってくるんじゃないのかなと思うので、そういうところも含めて、例えば3歳の子に対して、これを適用するんですかということですね。

○大屋祐輔議長

ケース・バイ・ケースで、だからこそ丁寧なカウンセリングが必要だということで進めさせていただきたい。

○片倉政人委員

そういう面も検討していただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。貴重なご指摘ですので、そういうのを生かして。

今回はこういう形で書類を提示させていただいていますけれども、本当に3歳から30歳、40歳、多くの幅広い、また男性、女性、そして未婚、既婚と、さまざまな条件がございますので、それに合わせて文書等も今後、子どもさん用とか、いろんなものも考えていくということですが、最初のスタート地点では、こういう形でのご提示にはなっているところ
です。

それでは、次に進ませていただきます。第3号議案になります。令和元年度の協議会・幹事会の開催日時についてということで、増田委員から提案いただきます。お願いします。

3. 令和元年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

資料10で154ページになります。本協議会におきましては、次回、4回来年2月7日の金曜日に予定しております。もしこの時点でご都合が悪い方がいらっしゃいましたら、お帰りの際に事務局のほうに一言、お願いいたします。

また、幹事会に関しましては、来年1月6日が御用始め、仕事始めの日に当たりますので、もう1回、確認の上、原則としては1月6日の開催でいく予定ではおりますが、場合によっては1週間、2週間ずれるかもしれません。

○大屋祐輔議長

これは後で日程等をご確認いただき、何らかございましたらご連絡をお願いいたします。

ここで一旦、休憩にしたいと思います。次は45分になりますのでどうぞよろしく
お願いいたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

それでは、時間となりましたので会を再開したいと思います。

報告事項に移ります。まずは患者会からの報告ということで、報告事項1について、患者会のご報告をいただきたいと思います。安里委員から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

(1)安里委員報告

○安里香代子委員

患者会連合会の安里です。

155ページからですけれども、今年のテーマは「地域で紡ぐぬちぐすい」ということで各離島を回っておりまして、8月17日に宮古の離島フォーラムを行いました。

私たちが一番希望するのは、地域の医療者の方にお話をさせていただくというのが、地域の方に安心してそこにいる状況をつくっていただけるんじゃないかと思って、今回は宮古病院の本永先生、それから琉大から吉見先生の医療者の協力がありまして、とてもありがたかったです。ここでもお礼を述べさせていただきたいと思います。

それについて、参加された皆様からの感想を掲載させていただいているんですけれども、今までは時間が迫っているのを気にして目を通していただくようにしていましたけれども、幾つかありますので少しお話しさせてください。

156ページ、まずフォーラムのアンケート集約の中の5の感想では、罹患した段階で当事者、家族ともに困ったことを経験していることがありまして、それは離島であるということもありますけれども、「どこに相談していいかわからない」ということが回答の中にパーセントとしてたくさんありました。これは地域医療施設でも相談できるところが増えたら、患者さんはもう少しいいんじゃないかなと思うところです。

それから157ページ、12番の緩和ケアについて幾つか出ましたけれども、地元にいっしょの方たちは、「自分が住んでいる地域で緩和ケアが受けられたらいいのに」ということと、それから「どういうことが緩和ケアなのという大事な部分をもう少し知りたいのに、十分に把握していない。情報をもらっていない」という方が多くて、私たちのほうもできたら離島のほうで緩和ケアの講演をしていただきたいなと思いました。

ここで中島先生にも予約を入れたいと思っているところです。

それから、始めて3カ年、4カ年ぐらいまでは罹患した当事者を中心に離島フォーラム等を進めていましたけれども、今は医療者の方に専門的な情報をいただいて、皆さんに広報としてお伝えできるようになったことがすごく患者さんに安心というか、例えば今回の場合は、本永先生がお話をしてくださったことで、宮古病院の機械、離島ではあるけれども、使われていない機械があることも、地元の方が、そんなことができるんだ。でも実際は使える方がいらっしやなくて起動していないけれども、近々できるようになるんですよ。

そういうことがありまして、地元の方の動きが少しずつ大きくなってくると、もっと具体的につながるんじゃないかなと思っているようなところがあります。

158ページ、それから、吉見先生からのお話の中では、感想文の最後のほうにありますけれども、「19. 本日の講演についての感想をお聞かせください」のところで、宮古病院に病理検査施設があることを知らなかったこととか、それをうまく活用するにはどうすればいいかということなどの感想もありましたし、それから吉見先生のお話の中から、遺伝子によって抗がん剤が効率良く、しかも副作用が少なくて治療できるようになることも患者さんにはとてもありがたい情報でした。そういうものは私たちの患者会だけでは伝えられないことをお話していただけたことで、すごくいい反応をいただいております。

その中で、真栄里さんに離島の課題をまた今年も挙げてもらったんですけども、交通費及び治療費及び滞在費の経済的負担について患者さんが感じていることは、支援はどんどん大きくなってきて助かってはいるんですけども、もっと具体的に本島と同じような形でできればというご希望もあります。

159ページの20番の感想を読み上げたいと思います。琉大病院へ紹介されたが、診察してからでないと検査予約の日程が取れず、2～3回、琉大病院に通院してからでないと治療に入れず、とてももどかしかった。宮古病院からの紹介の時点で検査項目、検査日時まで決めてから琉大病院に行ければ、もっと日程が楽になったと思います。

患者さんの本音だと思いますので、もし連携がうまくいくなら、要望として琉大病院、それから各離島の病院にもお願いしたいと思います。

160ページ、もう1点は、10月12日に久米島でも離島の移動サロンを行いました。それで、久米島のほうは足立先生と、それからパンキャンジャパンの赤十字病院の島袋百代さんがお話をしてくださいました。大きいのは、久米島病院からの事例報告があったり、それか

ら訪問看護をなさっている方たちのお話があったりということで、やはり地元に着した医療者の方のお話が聞けるということは、地域の地域の医療機関との連携みたいなものとか、それから親密さみたいなもの。久米島の場合には本島が近いために、何ということではなく本島に来てしまうこともあるんですけども、やっぱり地元でゆっくり過ごしたい、それから地域で最期を迎えたいという声もかなりありますので、そのあたりも大事な部分ではないかなと思っております。

私たちがこれまでやってきて、徐々に各地域の医療機関の方、それから医療者の方々が協力して下さることがすごく励みになっております。これからもよろしく願いいたします。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ご報告をどうもありがとうございました。

どうぞ。

○真栄里隆代委員

追加して言いたいと思います。

地域連携室で手配してもらって行ったら、もう本人たちは入院のつもりで、年寄り夫婦が2人で、みんな荷物を準備して行ったけど、「入院じゃないよ。検査だから。あとは今日は診察して、検査は3日後だよ」とか、そういうふうにスムーズではなかったという声も何人か聞かれています。「入院じゃない」と言われても、地理に不慣れで、どこに泊まっていかわからなくて、2人でおろおろして、結局、帰ってきて、またもう1回、出直してという形で、もう2人分やったら経済的な負担も大変だったという方もいるので、連携するときには、行って即入院とか、即検査をして、何日も空かずにできるように、そういう連携をやってもらったほうがいいかなと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。連携室同士の密な関係をよりつくっていくということで、その病院のほうと話し合いをきっちり進めていきたいと思っております。ご要望をありがとうございます。

それでは、時間の関係もあります。今のご指摘やご要望はしっかり心に留めながら進め

るとして、次のほうに行かせていただきます。次は患者会の片倉委員よりご報告をお願いいたします。

(2)片倉委員報告

○片倉政人委員（がんの子供を守る会沖縄支部 代表幹事）

資料は12、161ページになります。世界中の小児がんの子どもたちのための支援を呼びかける活動の展開ということで、毎年2月15日が国際小児がんデーということで制定されております。

日本では年間、約2,000名ぐらいの子どもさんが新たに小児がんとして診断される方がいます。その種類によって7割から8割、治療が終わられて、一方、その病気で死因になるのも1位ということで、年間、約500名ぐらいいらっしゃる。そういうことを、子どもにもがんがあることを知ってもらおうということで、日本国内、今、添付しています資料については、北海道から九州までこういう啓発活動を行っております。

来年度は2月15日に、同じ国際小児がんデーなんですけれども、私たちの団体としまして、今年は2月9日の日にパレットくもじの前でやるか、あるいはサンエーのメインシティの2階で開催するかということで、現在計画しております、啓発活動などをまた行っていきたいと思っております。

もう1点あるんですけども、今年9月21日に九州・沖縄地域小児がん医療提供体制協議会がコンベンションセンターで市民講座を開催する予定だったんですが、あいにく台風が来まして中止になりました。ちょうどそのときに「知ってほしい小児がんのこと」ということでやる開催だったのが、結果的に誠に残念でした。

以上、報告させていただきます。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

がんの子供を守る会の活動等についてご報告いただきました。

追加してコメント等はございますでしょうか。よろしいですか。

それでは次に進ませていただきます。患者会、真栄里委員よりお願いいたします。

(3)真栄里委員報告

○真栄里隆代委員

私の報告は2点です。当日資料になっています。

宮古島市の9月議会に若年がん患者の在宅療養支援の要請をお願いしましたら、採択されましたのでご報告します。39歳以下の介護保険から漏れる方が介護状態になったときに、介護事業が利用できるように支援してほしいということで、既に始めている鹿児島県、鹿児島市、名古屋市などの資料を添えて提出しました。県でもどんどん広がっていったらいいかなと思っています。よろしくお願いします。

もう1点は裏のほうになります。渡航費支援に関することなのですが、付添人と書いたところの右のほうにア、イ、ウとありますが、ウがとても素晴らしくて、これは県が主導して、今まで付き添いの方には医師が通院に付き添いが必要であると認めたものに関しては、付き添いの分も渡航費支援をしますということを経が主導してやったんですね。それで、市のほうも要綱を変えてくれて、これまでは要介護じゃなきゃ駄目とか、要支援じゃなきゃ駄目ということで、ほとんどもらえなかった方がもらえるようになりました。どうもありがとうございます。こうして県が主導して市町村がやってくれるようにという働きかけはすごく大事だなと思いました。この1文はとてもありがたいです。

渡航費支援に関しては、最近、琉大で診断を受けた患者さんが、退院までの間にとっても事細かに丁寧に説明してくれて、退院までには既に先生の診断書も書いてもらって、退院してきたということで、スムーズに支援がもらえるようにしてもらったことを聞いて、とても感激しています。

県内の病院で、どこの病院でも患者はあまり知らない。支援があるかどうかよくわからないので、手取り足取り、こんな支援があるからこういうふうにやりましょうねということで一緒にやってくれたら、支援にたどり着くと思いますのでどうぞよろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。従来の枠組みではどうしてもこぼれ落ちてくる患者さんたちがおられるということで、そこに丁寧に目を広げて、しっかりサポートで、陳情等をしていただいたということとか、沖縄県が離島からの患者さんの受診や、その付き添いの方の支援を実行してくれたということをご報告いただきました。

多分、行政のほうでも気づかないことは多分たくさんあると思いますので、そういうことをやはり患者会や私たちから挙げていくということで、よりよい療養の機会を患者さん

たちに提供できるように頑張っけてやっけていっきたいと思っけています。

それでは、次へ進ませっけていただきます。報告事項2につっけて、増田委員より報告いただきます。「がん教育」につっけてとっけてことです。

2. 「がん教育」につっけて

(1) 沖縄県における令和元年度文科省委託事業「がん総合支援事業」

(2) 文部科学省令和元年度 がん教育研修会

○増田昌人委員

では、資料13、ページで163ページをご覧ください。前回、この場で審議していただいたがん教育につっけてのその後も含めてご報告いたします。

1つは、前回も少し説明がありましたっけて、今年度から沖縄県教育委員会として、がん教育総合支援事業における沖縄県の事業計画とっけていう形で、3年計画で計画を正式に立てていただきました。うち1年間、今年度分に関しまっけては、文科省の委託事業のがん教育総合支援事業から予算が下りております。

5番目の主な取り組みとしまっけては、(1)モデル校教諭及び中学校・高等学校教諭、総合教育センター研究主事を中心とした教材検討委員会を設置し、がん教育における教材の検討とっけていうことで、一昨年度、本協議会の普及啓発部会と、あとは県の中学校の保健体育の研究会及びその会長の先生、あとは高等学校の保健体育の研究会が組織されておりますが、その研究会及び会長の先生で、合同でワーキングを結成いたしまっけて、文科省からも正式に提供されているがん教材の中からピックアップをしまっけて、中学校用及び高校用のスライドによる教材及び指導書を作成いたしまっけてした。

その作成を今年度いっけていっけて改訂していっけてということになります。既に2回会合が終わりております。メンバー表に関しまっけては、次の164ページの検討会のメンバー表をご覧ください。

163ページ、(2)モデル校による公開授業とっけていうことで、実際に来週の13日の水曜日に向陽高等学校で行います。また、中学校に関しまっけては、12月18日に八重瀬町立具志頭中学校で行う予定でおります。

(3)教職員・関係者等への地区別「がん教育研修会」の実施であります。既に先週、3回目が終わっけてりまっけて、八重山地区、宮古地区、沖縄本島で3回にわたりまっけて、1日がかりてがん教育研修会を終えております。主に保健体育教諭の主事の先生を中心にご参加して

いただいております。

(4) 県健康教育研究大会での実施報告を、このモデル校による公開授業を中心に報告予定であります。

さらに6. 取り組み状況を書いてあるんですが、沖縄県のがん教育の連絡協議会が結成されて、7月26日に第1回目の会合を終えていまして、年明けに第2回目の会合をすることになっております。私がお協議会の会長を務めさせていただいております。そのような形で今、少しずつですが、着実に進行しております。

164ページにはそのメンバー表。

165ページには既に終わったものも多いんですが、日程が書かれております。

166ページが、先ほどのがん教育研修会の細かい内容につきまして書いてあります。具体的には日本女子体育大学の助友教授をお招きしての研修会になります。ご存じのように、助友先生はこの領域では日本のトップリーダーのお1人なので、沖縄にもかなり労力を割いていただいております。

167ページ、次のモデル校公開授業が11月13日に向陽高校で予定されております。ここまですが県内の動きです。

168ページ、文科省が主催する今年度のがん教育研修会3回予定されております。

169ページ、今年は9月13日に仙台で、10月25日に京都で、それぞれ第1回及び第2回目の研修会がありまして、この京都会場での研修会に具志頭中学校と向陽高校のそれぞれ授業を実際に担当される先生お2人と私の3人で沖縄から参りまして、午前の外部講師向け、午後の教職員向けの研修会の両方に参加をしてみましたのでご報告いたします。

その細かい内容につきましては173ページからあります。

また、そのときに配付された教材が176ページから260ページぐらいにわたりましてありますので、それぞれご参照していただければと思います。

私が会長を務めている協議会におきましては、今後の予定としましては、本年度は今、申し上げたとおりなんですが、来年度は、この予定では、基本的には全ての中学校、高等学校の各クラスにおいて、保健体育の一環として40分、45分の授業の中で1コマ、がん教育を行うことを大前提としていろんな計画を立てております。それが1点。

2点目は、少なくとも今年、来年、あと3年間におきましては、医療者や患者関係者を入れずに、保健体育の先生方が自らががん教育をしていく方向で全体としての方向性を決めております。

3点目が、来年度は医療者や医療者向けのがん教育に携わるための研修会のプログラムをつくる予定であります。同時に、それとは別に、がん患者さんやその家族や遺族の方ががん教育に携わるための研修会プログラムを来年度に策定する予定であります。既に私及び担当課長からは全がん連のほうに一緒にお願いできないかということで、天野理事長にお願いを申し上げているところであります。

再来年度に関しては、患者向け及び医療者向けの研修会を各地域で開催する予定でありまして、4年目、その研修会を受けた方々にお願いをして、4年後は保健体育の先生と共同でがん教育の授業をしていただけるようなシステムづくりを並行して考えておりまして、4年後に、令和4年をめぐりに外部の方々を講師で入るようながん教育が実現できるような方向で、今、協議会で検討を進めているのが今後の見通しであります。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

今、子どもたちへのがん教育についてのご報告をいただきました。よろしいですか。

それでは次へ進ませていただきます。次は報告事項3～9でございまして、これについては増田委員よりまとめてご報告いただきます。よろしく申し上げます。

3. 「第12回都道府県がん診療連携病院連絡会議」

(1) 概要

(2) 議事次第

(3) がん登録部会からの報告

(4) 情報提供・相談支援部会からの報告

(5) 緩和ケア部会からの報告

○増田昌人委員

では、報告事項の3番から9番にかけまして、私から報告をさせていただきます。

特に最初の3番、4番、5番に関しましては、都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議が、国がんが事務局として結成されておりまして、いわゆる今日、お集まりの沖縄県の全国版になります。そちらで年1回、連絡会議をしておりますので、その報告をさせていただきます。

資料15、420ページになります。このような形で、これは特に議事録が出ないものですか

ら、インターネット上で、国がんのがん情報サービスの医療関係者サイトの中で、このような形で概要の報告が行われております。

時間の関係もありますので少しはしょって説明させていただきます。

422ページをご覧ください。ここに当日の議事次第が書いてあるんですが、開会のご挨拶の後、厚労省のがん対策推進官のご挨拶、あとは議事としましては全部で7つありまして、1. 厚労省からのお知らせ、2. 臨床研究部会からの報告、3. がん薬物療法部会の設置について、4. がん登録部会からの報告、5. 情報提供・相談支援部会からの報告、6. 緩和ケア部会からの報告。あとは好事例として幾つかのところからの報告がありました。

これを見てわかりますように、厚生労働省からの伝達等があった中で、2番からは同じように国も専門部会ができておりまして、専門部会は現在のところ4つありまして、そのうちの臨床研究部会が組織改革によりまして今年度をもって終了するということが認められました。

3番目が新しくがん薬物療法部会を設置するというので提案がされたんですが、まだ詰めができていないということで、また継続審議ということになりました。

あとは、それぞれ4、5、6は現状の部会からの報告がされております。

あとは好事例ということになっておりますので、それぞれ見ていただければと思っております。好事例に関しましては、もともと琉大病院にいました井岡先生と秋田県のがん診療連携協議会及び秋田大学と提携していろいろ働きかけをしていて、沖縄のノウハウを秋田県に移植するような形になりましたので、逆に秋田県のがん診療連携協議会やがん計画のこととか、あとがん計画の中間評価に向けての体制づくりが好事例で、今回、発表になったということで、沖縄県で培ったノウハウが、現在、秋田県でもいい影響を与えていることに関しまして、秋田大学の本山先生からご報告がありました。

4. 「同 がん登録部会」

(1) 第10回 2019年4月24日開催 議事次第

○増田昌人委員

次に4番ががん登録部会からの報告ということで、424ページ、資料15-2をご覧ください。がん登録部会からの報告があります。がん登録部会が4月24日に開催されているのですが、ここにありますような形で議論を進めております。

特に全国がん登録が始まりましたので、全国がん登録に関連するさまざまなこと、あと

は院内がん登録の全国集計の報告書が毎年つくられているわけですが、2年束で5年生存率を出していくことが着々と進んでおりますので、そういった説明とか、あと、細かい取り決めの改訂についての説明等が報告されております。かなりいろんなことが見えるようになってきた報告書になってまいりましたので、それぞれお時間のあるときにぜひ確認していただければと思います。

5. 「同 情報提供・相談支援部会」

(1) 第12回 2019年5月23日開催 議事次第

(2) 議事要旨

(3) 全体資料

○増田昌人委員

次が5番でして、情報提供・相談支援部会になります。資料17-1、498ページをご覧ください。5月23日に第12回の情報提供・相談支援部会がありました。議題としては3つありまして、(1)がんとの共生のあり方に関する検討会の進捗と整備指針等で定める小児拠点病院・成人拠点病院の連携のあり方について、(2)PDCAチェックリストに関するワーキンググループでの検討結果報告とディスカッション、(3)継続的研修の実施状況・運営管理体制及び都道府県の相談支援部会の状況・構造について、アンケート結果の概要について報告があり、それぞれ議論を重ねました。

現在、小児拠点病院制度ができていますが、その中のがん相談支援センターと拠点病院のがん相談支援センターの連携がうまくいっていないこともあって、そこについてのディスカッションがありました。

あと2番は、専門のがん相談員の皆さんは非常に真面目にお仕事をこなされていて、レベル、質の向上、ないしは質の均てん化がとても求められるところなんですが、私もこのワーキンググループの1人として取りまとめをさせていただいて、その見解についてご報告をしたということになります。

ここは議事要旨が入っておりますので、後でご覧になっていただければと思います。

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

次に6番になります。資料18、578ページ。これは毎回報告させていただいていますが、

沖縄県のがん地域連携クリティカルパスの適用状況についてですが、相変わらず那覇市立病院の先生方に頑張ってもらっていて、特に乳がんの先生方には頑張ってもらっている状況であります。

7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

○増田昌人委員

資料19、579ページになります。これは毎回、ルーティンでご報告しています。7番で沖縄県がん患者等支援事業の活動報告についてということになります。沖縄県から予算をいただいで、がん患者等支援事業を行っておりまして、今回は9月に栗国村に行っておりまして、栗国村の村長、副村長、担当課長等と担当者と話し合いをして、ここで毎回出るのは、離島の渡航費等を含めてのがん患者さんへの支援事業を村でどのようにしていくかに関しまして、直接、村長さんと意見を交換させていただいております。多くの趣旨は、財政の厳しい中、こういう渡航費をそれぞれの自治体が持っていていただいているわけですが、毎月毎月、離島から八重山病院や琉大病院まで来るのは制限といいますか、必要のない方はぜひ地元の診療所を有効活用していただきたいと。

多くのコモンながんの場合は、診療所の先生が経過観察は可能だと考えておりまして、お話を聞く、身体所見を取る、3カ月ないし4カ月に1回、腫瘍マーカーを測定するところまでは離島の診療所で十二分にできますので。また年1回、2回のカメラをすとか、あとCTを撮るとか、MRIを撮るときだけ八重山病院等に行っていただくような形を取れば、12回丸々渡航する必要はなくて、1回か2回、渡航することになる。そこで予算が浮きますので、逆に浮いた分をどう使うかに関しましては、確実に渡航費全体、つまり実際にかかった、多分、旅費、飛行機代や船賃、あとは宿泊費、プラス付き添いの方の旅費もきちんと出るような形を確実に取れるようにするにはどうしたらいいかを、おおむね村長さんたちと毎回、相談をしているということになります。

あとは、診療所の先生とは、特に経口の抗がん剤の問題と、主に内分泌療法を継続して処方していただけるかどうか等の確認や地域連携の確認をさせていただいて、夕方、講演をして、無料相談会をして終えるという形をとっております。今回は栗国村に伺ったということになります。

591ページからは、宮古医療圏のがん医療を考える会を開きましたので、そのご報告。本永院長をはじめ、宮古病院の先生方の多大なご協力を得て、多くの関係者に入っただ

いて、深い議論ができたかと思えます。

600ページには、八重山医療圏のがん医療を考える会は篠崎院長をはじめ、八重山病院の先生方の多大なご協力を受けて開催しております。今回は特に石垣市議会の議員の20名近くの方々にご参加していただき、かなり熱い議論ができて、また幾つかに関しましては話が進むような感じで終わりました。

ということで、今、このような活動をしております。

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

615ページ、資料20をご覧ください。沖縄県地域統括相談支援センターで主のがん相談の院内のピアサポート活動をしておりまして、大体月30件ぐらいのピアサポートを行っております。

また、621ページには、外に出かけていって、今回はちゃたんニライセンターで院外のピアサロンを開催しております。その報告になりますので、今、地道に活動をしております。

9. 厚生労働省におけるがん関連審査会及び各種会議

(1) 第3期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧

(2) 第13回厚生科学審議会癌登録部会

(3) 厚生科学審議会がん登録部会 第1回全国がん登録情報の利用と提供に関する審査委員会

○増田昌人委員

635ページ、資料22、最後の9番が、厚労省関連の審議会及び各種会議なんですが、今回はいつもと違いまして、3つだけご報告させていただきます。

今日、埴岡委員やほかの委員の方からもありました中間評価に関しまして、632ページの資料21に、第3期がん対策推進基本計画中間評価指標一覧が出ましたので、これをまとめてご報告させていただきます。

たまたま私はこの中間評価の案をつくる厚労省の研究班にいるものですから、ちょっと補足をいたしますが、このような形で指標の一覧を提出して、最終的のがん対策推進協議会でお認めいただいているわけです。ただ、研究班の一員として申し上げるならば、研究班の中で出した指標がなかなかお認めいただけない方やお認めいただけない団体がすごく

多くて、本来必要なものが抜けている部分もありますので、これが完璧なものではないということにはぜひご確認していただきたいことと。

やはりどうしても測定しやすい指標に傾いてしまうところがあって、本来であれば、患者さんの満足度が高いような医療を提供する、5年生存率が高くなるような医療を提供するという、それに対しての評価を下すという、そのための指標であることはわかりきったことではありますが、その指標が理想的な趣旨からずれてきている部分も多いということがあるので、そういったこともわかっているわけですので、先ほど埴岡委員からもいろいろありましたので、いろいろ使える指標は多々出てきていますし、使い方によってはかなり現実を評価できる良い指標も出てきているので、沖縄県の間評価の際には、もちろん国の評価一覧を参考にさせていただくことは大事ではありますが、それにプラスアルファのことが絶対必要だということになります。

あと2つなんですが、厚生科学審議会のがん登録部会が久方ぶりに開かれましたので、大きなものはないんですが、特に情報提供の利用と提供に関する審査委員会の設置が一番主な議論となっておりますので、一応、ここに報告をしています。

私からは以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。琉球大学病院が沖縄県内として、厚生労働省の各種会議の報告をいただきました。

どうぞ。

○埴岡健一委員

がん登録関係などの情報をいただいたんですけども、それに関連してですが、以前、沖縄県ではさまざまな診療実績の情報もよく把握されているということで、がん拠点病院のサポートハンドブックにも掲載されておりますけども、沖縄県内の医療機関ということで、がん診療を行っている機関の掲載を従来は幾つかの条件で絞った形の掲載になっていたのが、今のところでは、やっているところ全ての掲載という形で広がっているということで、従来のように幾つかの条件で絞って、再度、掲載をし直すという話が3～4回前の会議の中であったかと思うんですけども、その後、あの審議がどうなって、まだこういうものに反映されていないようなんですけども、審議結果はどうなっているのか、どのような決

定になったのか、ちょっと伺いたいと思っております。

○大屋祐輔議長

系数統括監。

○系数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

ご報告いたします。医療計画、最初のは手挙げ方式というか、標準治療をやっているところを掲載したんですけれども、その後、もう少し吟味したほうがいいということで、沖縄県は琉球大学、増田先生にお願いをして、各がんの専門のグループをつくっていただきまして、それぞれの中で例えば手術の数とか、がんの体制について、掲載要件を検討していただいたところです。それを琉大からいただいて、県の案として、沖縄県医師会、それから沖縄県がん対策推進会議の検討会などに意見照会というか、確認をして、そうしますと手術件数に偏り過ぎているのではないかという意見とか、離島と本島はもう少し違った仕様でいいんじゃないかという、それぞれの意見が出ましたので、それを1つ1つ、また部会の先生と調整をさせていただいて、一応、県の案をまとめました。

掲載要件ということで案をまとめましたので、医療計画の医療機能調査を毎年やるんですけれども、それに今度は投げて、挙がってきた病院のほうをまた検討する流れになっています。この医療機能調査が本来行われるべき時期から少しずれていて、実際、行っていないので、今後、調査をして挙がってきたそれぞれのがん種ごとの専門医療機関について、県のほうで検討して公表する流れになっているところです。

○大屋祐輔議長

一応、手続きを踏んでいるところということですね。

どうぞ。

○埴岡健一委員

前、この話が出たのは約1年ぐらい前だったと思うんですけども、そのときの感じだと、もう数週間以内にも決まって、調査ができて、結構、速やかにこちらの掲載も改訂されるのかなと思ったんですけれども、まだ終わっていないのは驚いたところなんですけど、思い返すと、そもそもこの趣旨的には、やっているところ全てじゃなくて、沖地震としては

ある程度の質の担保のほうに進んでいこうとか、ある程度、データも取りやすくするということで、集約すべきであれば集約するということで、いわゆるプロフェッショナルリズムの規律として幾つかの条件で絞り込んでいこうという流れがあったと思うんですけども、それが一旦緩んだ形になって、かつ、それが滞っている感じになっているのは、県民に関しても著しく情報提供がゆがんでいる、あるいは後退している形になっているので、これは早く対処したほうがいいのかなど思ったりするんですけども、いかがでしょうか。

どのあたりがネックになっているというか、どこで止まっているというか、どこで遅くなっているのか、ちょっとわからないんですけど。

○糸数公（沖縄県保健医療部長：砂川靖委員代理）

要件はもう固まりましたので。このようなご指摘、ご批判を受けまして、作業を今、行って、県としての要件をまとめるのに少し時間がかかりましたけれども、今後はそれを医療機関に投げて、医療機関が「私たちはその要件を満たしている」と答えたものを専門医療集団としてまとめていくという作業になっています。

今、医療計画全体の、がん以外の分野についても医療機能調査をやるんですけども、その調査の日程が少し遅れているということで、滞っているというご批判になると思いますけれども、それはまた関係課と調整しながら進めていくところです。

○大屋祐輔議長

前回か前々回にリストは一応は出ていて、その後、いろんな意見が出てきたので、再調整の段階ですよ。もう終わったので。

がんだけ選考してということはないんですか。例えばハンドブックとか、ああいうものを選考して出すということがあってもいいんじゃないかということではないかなとは、ちょっと今、お聞きしながら思ったんですけど。医療計画を待っていたら、いつのなるのみたいな感じになっちゃうので。

そういうご意見があったということで、よろしく願いいたします。

次は今日、陪席いただいております、緩和ケアをされています中島信久先生より、ESMOの認定についてのお話を報告いただきたいと思います。お願いします。

10. その他

○中島信久委員（琉球大学医学部附属病院地域医療部 特命准教授）

地域医療部の中島でございます。よろしくお願いいたします。

お手元にA4の表裏、全部で4ページになりますけども、資料があるかと思えます。これはがん緩和ケア領域において、最近、琉球大学病院が取得した施設認定に関する報告でございます。

タイトルのESMO。ESMOと書いて、エスモと読むんですけど、European Society of Medical Oncologyと。ヨーロッパの臨床腫瘍学会がつくっている施設認定です。

【はじめに】に書いてありますが、がん対策推進基本計画が2007年に始まって、第2期、2012年に、がんと診断されたときからの緩和ケアの推進が基本目標になって、緩和ケアをがん治療の早期から治療と合わせてやりましょうということがいわれてきて、概念的にはもっともなんですね。これをがん治療と緩和ケアの統合、Integration of Oncology and Palliative Careとって、よく世界ではIOPと略されています。

なんです、これを具体的にどうやるのというところでは、日本を含め、どこの国もなかなか前に進めないでいる。実際、日本でこれをやっているプログラムはゼロなんですね。

そういう中で、このヨーロッパの臨床腫瘍学会、ESMOがESMO-DCというプログラムをつくって、世界は結構、これを活用して、自分たちの施設を評価してやっていこうみたいな動きが出ています。

このリーダーの先生がお世話になっている方で、4年ぐらい前から日本にも入れないかという相談を受けて、そういう準備を、私は緩和医療学会なんですけど、臨床腫瘍学会とかがん治療学会がサポティブケア学会の理事長とかと相談して、そういうワーキングをつくってやった結果、昨年、日本から3施設、国立がん研究センターの東病院とか、千葉がんとか、3病院が認定されて、今年、いろいろと調整をした上でアプライをしてみても、琉球大学も認められたということでございます。今年からは日本からは1施設のみで、大学病院としては琉球大学だけになります。

このプログラムは2003年に始まって、これまでに41カ国でおよそ200施設が認定を受けています。何でもかんでもそろっている施設が通るというわけではなくて、やっぱり中身が大事だよ。琉球大学病院は緩和ケア病棟もないし、在宅に行くような訪問診療とかの部門もないんですけども、1つの施設内に全部がそろってなくても、各機能を提供できる適切な連携体制をちゃんとつくっていれば、それでいいですよというような形で審査をしています。

今年認定されたのが21施設、欧米で始まったものとはいえ、今回は北米とヨーロッパはもちろん、中南米とか、アジア、アフリカ、オーストラリア、意外とアジアが多かったかなと思いますけど、そういったところから認定されています。

緩和ケアの領域は、私は沖縄に来て2年になりますけれども、いろんなことはみんなと一緒にやっていくというのがこのスタイルでいいのかなと思って、オール沖縄でやる連携。今月には沖縄緩和ケア研究会の学術集会もやりますけど、いろんな職種が集まってやる連携でやっていくことが恐らくこのESMO-DCのプログラムのコンセプトにあったんじゃないかなと思っています。

もちろん、これは取ったからゴールではなくて、たくさんの課題を言われて、1個1個、答えていくんですけども、まだまだ解決しなきゃいけないものはあります。ですから、ここで明らかになった改善点をみんなで解決しながらやっていけば、離島の問題も結構、ここに入ってくると思うんですね。そういう地域格差も含めて、沖縄のがん医療をより良くしていくように、県内の医療機関とか行政と一緒に連携していきたいと思います。

2ページ目にその審査基準が書いてあります。英語で書いてあるものを私のほうで訳して、ダイジェスト版をつくったんですが、片括弧で5個あります。Integrationに関すること、専門資格の認定に関すること、3番目の医療サービスは臨床現場での緩和ケアの実際、これが地域連携を膨らませていく沖縄のやり方かなということで考えております。4番目、5番目が研究とか教育ということで、こういうのも全部ひっくるめて、大項目で5個ですけど、小分類も入れると43項目あって、1個1個答えていくと、大体、英語の単語で6,000~7,000ワードぐらい、論文が1~2本書けるぐらいのものを何回かやりとりして取った次第です。

3ページ目は、今年、通った施設の一覧。印刷があまりよろしくないんですけども、琉球大学が下から3番目に書かれております。先月の末にその認定式があって、この学会がちょっと関係しているものですから、バルセロナまで行ってきたのが最後の写真で、みんな写っている、たまたま真ん中の席に行けたんですけども、これで思ったのは、中身はこれからもっと良くしていきますけど、一応、ここでも私が一番大きかったかなというぐらいでございますかね。

本当にこれは皆さんとシェアしながら、琉球大学が核になってやっていきますけども、みんなと一緒にやって、沖縄からいろんな発信ができるようながん医療体制の一助になればかなと思っています。

以上でございます。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

がん診療に関わる専門家は全国にたくさんいるわけではございませんで、沖縄でもやはり限られた先生方が頑張っておられるというところで、このような施設認定を生かして、施設間でさらに協力しながら、若い人も育てつつ、自分たちの診療レベルも上げていくという試みだと思います。ぜひまた皆さんのほうでもご協力いただき、沖縄全体で盛り上げる方向にしていいただければと願っております。

ご質問はございますでしょうか。よろしければ、次へ行きたいと思います。部会報告に移ります。まずは緩和ケア・在宅医療部会。部会長の笹良先生からお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会なし
2. 緩和ケア・在宅医両部会

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア部会の笹良です。

資料24、639ページをご覧ください。令和元年の緩和ケア部会の議事要旨が載っております。本年度の議題としては、この中でも記載されておりますように、今年から緩和ケア部会・在宅医療部会ということで統合してやっておりますが、引き続き今年度は緩和ケアの研修会等についての支援をしていくということで、がん拠点病院の義務要件としている緩和ケア研修会と、そのほかに拠点病院以外の研修会の開催を情報交換をしながらやる。本年度は離島で宮古病院も緩和ケア研修会を開くということで、それについても協力体制をとってやっていくということで進めております。

また、がん拠点病院の中では義務要件になっている痛みや苦痛のスクリーニングについても情報交換を行って、その進捗状況等を確認しながらやっている状態です。

また、沖縄県内では、先ほど中島先生が言われたように、今月に沖縄県の緩和ケアの研究会がありますけれども、緩和医療学会のほうで九州支部会ができて、それが来年度に沖縄で行われますので、それについてもまた今後、周知していくということで進めていく予定にしております。

また、緩和ケア部会で一緒にやっております中で、今年度は緩和医療学会が主催されるE-FIELDという意思決定支援の研修会が開かれて、それについても我々部会のほうで推進してまいりたいと、そのように協議しているところでございます。

○大屋祐輔議長

それでは次に、小児AYA部会から百名委員より報告いただきます。

3. 小児・AYA部会

○百名伸之 小児・AYA部会長

小児AYA部会の部会長の百名と申します。

642ページ、資料25をご覧ください。8月1日に南部医療センター・こども医療センターで会を行いまして、私は所用で出席できなかつたんですけれども、このような参加メンバーで行いました。報告事項と、このときは一番中心になって行ったのが、先ほどお話に出ました生殖機能温存のことがありますけれども、その土台づくりの話し合いを行いまして、琉大の産婦人科の銘莉先生を中心にしまして、先ほどのような体制をつくるというお話をさせていただきました。

それから、小児がんの長期フォローアップについては現在、琉大と南部医療センターを中心にして体制を強化していくという話でまとまっております。

それから、相談支援センターのことについては、今、琉大にも相談支援センターがありますけれども、基本的に成人のがんが対象でありまして、なかなか小児を対象とした相談支援センターが難しい状況にありますけれども、これは今後、検討することになっております。

集約化につきましては、沖縄県においては琉大と南部医療センターでほぼ小児がんは集約されていますので、特殊ながんについては今後、検討することになりました。

その後、ちょっとここにはないですけれども、今、ここに列席されております天野さんに講演をお願いしまして、小児・AYA世代についての講演会を行いまして、たくさんの方に来ていただきまして、充実な会でありました。以上です。

○大屋祐輔議長

それでは次に、離島・へき地部会のほうから尾崎委員よりご報告をお願いいたします。

4. 離島・へき地部会

○尾崎信弘 離島・へき地部会長

では、645ページ、資料26になりますが、前回までに主要ながん種に対しての現状や望むべき姿ということを中心に議論をしてきて、要望書にもまとめたところではあるんですが、ただわかりにくいただろうと、特に行政の方たちにはなかなかわかりにくいんじゃないかという話がありまして、Aランクは必ず整備すべき、Bはできれば整備したほうがよい、Cに関しては短期的には整備はなかなか難しいだろうというグレーディングをしていきます。例えば現状がCであるけれども、本来はAであるというものが最も優先順位が高いということになるかと思えます。

ですので、主要ながん種で、各参加施設で現状と望むべき姿をわかりやすく集計して、優先順位を明らかにする作業を進めようということになりました。具体的には、今、各施設の意見を集約して、事務局にデータを集めて、次回の部会で明確にそれを示せるようにしたいということで、事務局にいろいろとご努力いただいているところです。

もちろんこの間の議論で漏れている部分が少なからずあるわけですが、その中で、特に短期的に非常に問題になっているというか、現場がストレスを感じているのは、これは前々回の協議会でも出たと思うんですが、高額医薬品に関して、やっぱり県立病院の予算の運用でもって、なかなかその現場は、今のところ、何とかぎりぎりになっているんですけれども、これがシステムとして十分、何とかなっているという感触を現場は必ずしも持っていないということがありますので、ここに関しては、もうちょっと積極的な弾力的運用といえますか、そういうことをお願いしたいということが改めて意見として出ました。

それからもう1つ、離島と本島の拠点病院、私は八重山病院ですけれども、この病院と周辺離島の診療所の連携に関しても、通信ですね。今は遠隔診療ということもどんどんいわれている時代なんですけれども、通信システム自身がお世辞にもいいとはいえない。定期的なカンファ等もやっていますけれども、通信環境が必ずしも良くなかったり、それから特に個人情報絡みますと、セキュリティーの問題でもって、いろいろ制約が多いということがあります。

このところも、これはお金のかかる話ではありましようけれども、今後も踏まえて、より積極的に、より安定的に運用できる、個人情報のセキュリティーにも十分対応できる

ようなシステム構築をお願いしたいというのは離島の各病院からの強い要望として出されましたので、またそれも明確な意見としてまとめましたら、要望の形で提出させていただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

それでは、次に情報提供・相談支援部会、大久保さんよりご報告いただきます。

5. 情報提供・相談支援部会

○大久保礼子 情報提供・相談支援副部会

645ページ、資料27、令和元年度第2回情報提供・相談支援部会議事要旨をご覧ください。報告事項では、がん患者ゆんたく会という院内患者サロンの開催状況や、各拠点病院相談支援センターの相談件数及び部会計画の進捗状況などについての報告がありました。

患者サロンの開催については、各病院でプログラムを検討しながら、講演及びフリートークなどといった交流の場を設けているところですが、各病院で同じがん種の経験者との交流を求める声が強く聞かれておりますので、今後、地域統括相談支援センターのピアサポーターを派遣していただいたり、地域の患者会と協働しながら運営していく方法なども検討していきたいという協議もなされております。

相談件数及び内容の報告では、相談経路に関しまして、院内の医師、看護師からの誘導が増えている傾向が報告されております。

そのほか、各部会事業計画の進捗報告では、「がんサポートハンドブック」の編集協力、がん相談員向けの研修会の開催、また、がん相談員共通マニュアルの作成及びがん患者サロンネットワーク会の運営などの計画に沿って、順次、取り組んでおります。

協議事項におきまして、県外の患者団体とのセミナーの共同開催について、中皮腫キャラバン隊のほうからご依頼を受けておりますので、開催について協議しまして、県内で実施する方向でプログラム等を検討していくことになっております。

随時、ほかの活動計画と併せて進めていくところです。以上です。

6. ベンチマーク部会なし

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

式次第を見ていただいて、今日の報告はこれでほぼ終わりとなっております。ベンチマーク部会はもうよろしいですね。ということになっております。

以上で報告事項は終わりましたけれども、全体を通して何かご質問等がございますでしょうか。また、追加のご報告やご意見とかがございましたらお願いいたします。

埴岡委員、どうぞよろしく申し上げます。

○埴岡健一委員

離島の問題意識とも絡むかもしれないんですけども、資料の107ページを見ていただきますと、先ほどの資料があるんですけども、離島に詳しい先生方、あるいは病理に詳しい先生、あるいは抗がん剤に絡む検査に詳しい先生方にお聞きしたいんですけども、例えば108ページ、HER2遺伝子の検査とか、PD-L1タンパク免疫染色の検査とか、HER2関係、ALKの検査とかがございます。これは県単位のものでですけども、100より低い数字のものが多いということがありまして、これは今日、持っておりませんが、データの的には医療圏別、それから市区町村別のデータもありまして、そのあたりを見ると、その地域地域の多い少ないがわかりますし、もちろん地域をカバーし合っている場合もあると思うんですけども、両方合わせても低いということがあれば、少ないかもしれないということがある程度の指標になるのではないかと思います。

ほかの薬物療法の検査関係ですと、105ページの55番、56番、57番のような悪性腫瘍特異物質治療加算的なものですね。こういうものも100を超えているものが少なかったりするんですけども、病理関係、検査関係、そのあたりが地域としてどこでもできる体制になっているのか。あるいはどこかがどこかをカバーできる体制になっているのか。その辺、患者さんに不利益がないように、こういうものもチェック材料としながら見ていただければと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

今日はがんの会なんですけど、ほとんど全ての医療でこうですので、それだけではございませんというか、骨粗しょう症の治療を受けている患者さんも全国最下位ですし、最近では降圧治療を受けている患者さんは全国最下位から真ん中ぐらいまで上がりましたが、さま

ざまな面で十分に医療が行き届いていない部分がございますので、そういう面でもしっかり、地域で頑張っておられる先生方がいますので、こういう会を通じて情報を共有しながら、しっかり均てん化も含めて頑張っていきたいと思っておりますので、今後ともご指摘のほうをよろしく願いいたします。ありがとうございました。

どうぞ。

○真栄里隆代委員

大事だと思いますのでちょっと発言させていただきたいと思っております。

595ページのほうで、宮古病院で免疫チェックポイント阻害剤の高額治療の適応についてというのがあって、「お薬が高額で購入できなくて、治療ができないという現状はどうなっているか」という質問で、「使えるようになりました」ということがありましたけど、この治療をやるために、セカンドオピニオンでそういう治療がある。この薬が効かなくなったら次はこの薬ということの説明されて戻ってきた患者さんが、この主治医の先生も使ってあげたいと思っている。だけど、病院のお薬の予算の都合でなかなか使うことができなくて、何カ月か待たされたと。

その方は自分の希望した治療を最後のほうで受けられたんですけど、残念ながら亡くなったんですね。待っている間、何カ月間か、自分が希望する治療ができるまで、お薬が使えるまでの間、待っている間、とても不安を訴えていました。自分の命がどうなるのかという不安があって。なので、どこにいても格差がなく、ちゃんと使えるはずの薬が使えるようにということは、今後、同じように心配する患者さんが出ないようにやっていただきたいと思っています。よろしく願いします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。貴重なご意見をいただいております。

これに関しては医療機関だけでできることではございませんので、しっかりと行政のほうに働きかけて、どこにいても最良、適切な治療を受けられるような体制をつくって、それはこのような連携の協議会の目的の1つでもございますので、引き続き皆様方のご協力をお願いいたします。

以上で今日の会を終えたいと思っております。どうもありがとうございました。