

平成 29 年度 第 1 回沖縄県がん対策推進協議会 議事録

日時：平成 29 年 10 月 23 日（月）14：00～16：00

場所：沖縄県医師会館第 3 会議室

沖縄県がん対策 推進条例 第18条第3項	所属	役職	氏名
保健医療関係 団体を代表する者	沖縄県医師会 (沖縄県立中部病院)	理事 (院長)	本竹 秀光
〃	公益社団法人 沖縄県看護協会	会長	仲座 明美
〃	一般社団法人沖縄県 医療ソーシャルワーカー協会	会長	樋口 美智子
〃	公益財団法人 がんの子どもを守る会沖縄支部	代表幹事	片倉 政人
〃	ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援 を考える会)	代表	真栄里 隆代
〃	特定非営利活動法人 乳がん患者の会びんく・ぼんさあ		玉城 しのぶ
学識経験のある者 (がん医療)	都道府県がん診療連携拠点病院 (琉球大学医学部附属病院)	院長	藤田 次郎
学識経験のある者 (がんの予防)	沖縄県保健所長会 (中部保健所)	会長 (所長)	伊禮 壬紀夫
〃	沖縄県町村会 (中城村長)		浜田 京介
〃	那覇公共職業安定所	所長	阿部 誠
〃	一般社団法人沖縄県PTA連合会	会長	石川 謙

事務局：皆さん、こんにちは。ただいまから、平成 29 年度第 1 回「沖縄県がん対策推進協議会」を開催いたします。各委員の皆様方には、お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。本協議会の開催要件として、沖縄県がん対策推進協議会規則第 3 条第 2 項により、委員の過半数の出席が必要です。本日は委員 15 名のうち 11 名が出席しておりますので、定足数を満たして

11 いることを報告いたします。それではまず始めに、保健医療部長よりあいさつ
12 がございます。

13
14 部長（沖縄県保健医療部 部長）：皆さん、こんにちは。それでは平成29年度、
15 第1回沖縄県がん対策推進協議会開催にあたり簡単ではございますが、ご挨拶
16 を申し上げたいと思います。沖縄県ではがん対策基本法に基づき、平成25年
17 4月に第1次沖縄県がん対策推進計画を策定し、県のがん対策の基本として参
18 りました。しかしながら同計画の計画期間が本年度で終了することとなります
19 ので、次年度から始まる新たな計画を策定する必要がございます。計画の策定、
20 及び変更にあたりましては条例に基づき沖縄県がん対策推進協議会において調
21 査、審議をしていただく必要がございます。本日委員の皆様には県が示します
22 計画案についてご審議していただくこととなりますが、今後のがん対策の推進
23 についてご意見をいただければ幸いに存じます。最後に委員の皆様には今後と
24 も本県のがん対策についてご支援、ご協力を賜りますようお願い申し上げ、私
25 の挨拶と致します。本日はよろしくお願いたします。

26
27 事務局：恐縮ですが、部長は別用務がございますので、ここで退席いたします。
28 なお本日ご都合により、沖縄県がん患者会連合会会長田名様、沖縄弁護士会阿
29 波連様、沖縄県市長会糸満市長上原様、沖縄県市町村教育委員会連合会事務局
30 長山内様、以上の委員は、欠席です。沖縄県がん患者会連合会会長田名様の代
31 理といたしまして、同会事務局長安里様にご出席いただいております。続きま
32 して、資料の確認を行います。資料1：沖縄県がん対策推進計画見直しスケジ
33 ュール、資料2：第3次沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）（案）概要、資
34 料3：第3次沖縄県がん対策推進計画（2018-2023）（案）、資料4：第3次沖
35 縄県がん対策推進計画（2018-2023）ロジックモデル、資料5：第3期がん対策
36 推進基本計画（案）、資料6：関係法令等、以上となっております。資料に不
37 足がございましたら、恐れ入りますが挙手の上お知らせ下さい。ではここから、
38 藤田会長に議事進行をお願いいたします。

39
40 会長：皆さん、こんにちは。ただいまご紹介いただきました、私、琉球大学の
41 附属病院長をしております藤田といいます。昨年に続いてですね、がん対策推
42 進協議会の会長を務めさせていただきます。皆様方の御協力を得て本協議会を
43 円滑に進めてまいりたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。協議に
44 入ります前に、ご了解をいただきたいのですが、本協議会につきましては、公

45 開という形で進めさせていただいてよろしいでしょうか。今日はマスコミの方
46 も見えてますのでね、公開という形で進めていきたいと思います。どうも皆さん、
47 ご了解ありがとうございます。次に、議事録署名人2名を私の方から指名
48 させていただきたいと思います。まず片倉委員、どうぞよろしくお願いいたします
49 ます。もう一名は玉城委員、どうぞよろしくお願いいたします。この2名の方
50 が議事録署名人としてお務めいただくことになっております。それではですね、
51 早速ではありますけども皆さんのお手元の資料の1から4までを用いてです
52 ね、沖縄県がん対策推進計画見直しスケジュール及び第3次沖縄県がん対策推
53 進計画2018年から2023年の案ですけれども、この全体目標までですね、
54 沖縄県の担当者からご説明いただくことになっております。それではどうぞよ
55 ろしくお願いします。

56

57 事務局：恐縮ですが座って説明をさせていただきたいと思います。お手元の資
58 料1をご覧くださいませでしょうか。資料1の方が沖縄県がん対策推進計画見
59 直しスケジュール（案）となっております。本日、第1回沖縄県がん対策推進
60 協議会におきまして沖縄県がん対策推進計画の案につきまして委員の皆様から
61 ご意見をいただきます。引き続きまして第2回、11月20日月曜日を予定し
62 ておりますが、この際には知事から協議会の方に、沖縄県がん対策推進計画の
63 案につきまして正式にご協議いただくということで諮問を行います。この諮問
64 を受けまして、がん対策推進案について協議会員からのご意見をとりまとめたい
65 と思っております。第2回協議会が終わりました後、会長の方から沖縄県が
66 ん対策推進計画（案）につきまして知事へ答申をいただきます。協議会長の答
67 申を受けまして必要な修正を行い、計画案につきましてパブリックコメントを
68 実施する予定です。時期につきましては12月から1月にかけて1ヶ月間
69 を予定しております。パブリックコメントを受けて所用の改訂手続きを行いま
70 して来年3月までに計画を公表する予定です。

71 お手元の資料2をご覧くださいませでしょうか。お手元の資料2、A4横の表
72 になっておりますけれども。資料2、A4横の資料になっております。A4横
73 一枚の資料ですね。資料2は第3次がん対策推進計画（案）の大まかな作りと
74 なっております。まず第1、全体目標としましてがん患者を含めた県民が、が
75 んを知り、がんの克服を目指す。全体目標3つ掲げております。1、科学的根
76 拠に基づく、がん予防・がん検診の充実。2点目、患者本位のがん医療の実現。
77 3点目、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築。以上3つを全体目標とし
78 ております。第2といたしまして分野別施策ですが、分野別施策は全体目標に
79 沿って3つ掲げております。まず一つ目、科学的根拠に基づく、がん予防・が

80 ん検診の充実。二つ目、患者本位のがん医療の充実。こちらは2-1がん医療
81 と人材育成から2-7離島対策まで7つ柱を含んでおります。三つ目、尊厳を
82 持って安心して暮らせる社会の構築。こちらは相談支援からがん教育まで3つ
83 の分野を含んでおります。それから第三といたしまして「計画推進のための必
84 要事項」ということで計画を今後推進するために必要な事項を掲げております。
85 では資料3をご覧ください。資料3が第3次沖縄県がん対策推進計画（案）と
86 なっております。計画は2018年から2023年までの6年を予定しており
87 ます。恐縮ですが本日時間に限りがございますので、抽出してご説明をさせて
88 いただきたいと思います。まずめくって1頁のはじめにの方ですが、こちらは
89 これまで過去のがん対策計画の推移、それから国の大きな流れを説明しており
90 ます。3頁は沖縄県のがんの状況になっておりますが、現在数値等最終確認中
91 です。第二回までには固まった資料をご提示したいと思いますので参考でご覧
92 いただければと思います。続きまして15頁をご覧くださいませでしょうか。
93 15頁、第1章、全体目標ということで、こちらについては読み上げさせてい
94 ただきたいと思います。15頁、がん患者を含めた県民ががんに関する正しい
95 知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、尊厳
96 を持って、安心・安全かつ納得できるがん医療や支援を受け、暮らしていくこ
97 とができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」を3つの柱
98 とし、2018年度から2023年度までの6年程度の機関の全体目標を以下
99 のとおりとします。先ほどの3つの目標に加えまして、がんの75歳未満の年
100 齢調整死亡率、人口10万対の減少を目標として掲げております。男女計、男、
101 女ということで、それぞれ現状値、目標値、減少ポイントというふうに掲げて
102 おります。男女計は2015年77.7であった値を2021年には70.0
103 まで、減少ポイントとしましては7.7減少させることを目指します。
104 15頁12行目になりますが、一番、科学的根拠の基づくがん予防・がん検診
105 の充実。がんを知りがんを予防する。禁煙を行うなど、生活習慣を改善するこ
106 とや感染に対して適切な治療を実施することにより、がんを予防し、がんの罹
107 患者を減少させます。定期的にがん検診を受診することで、がんを早期に発見
108 し、がんの死亡者の減少を実現させます。2、患者本位のがん医療の実現。適
109 切な医療を受けられる体制を充実させる。がん医療を推進するため、手術療法、
110 放射線療法、薬物療法等を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケア等の提
111 供に取り組みます。患者の適切な意思決定を支援する取り組みを進めます。医
112 療連携体制の推進を図るなど、それぞれのがんの特性に応じたがん医療の均て
113 ん化、集約化を進めます。
114 16頁、3、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築。がんになっても自分
115 らしく生きることの出来る地域共生社会を実現する。がん患者が住み慣れた地

116 域社会で生活をしていく中で、必要な支援を受けることが出来る環境を整備し
117 ます。関係者等が、医療・福祉・介護・産業保険・就労支援分野等と連携し、
118 効率的な医療・福祉サービスの提供や、就労支援等を行う仕組みを構築するこ
119 とで、がん患者が尊厳を持って安心して生活し、自分らしく生きることの出来
120 る地域共生社会を実現します。
121 以上、全体目標の説明を終わります。

122
123 会長：資料3のですね、16頁、特に15・16頁が全体目標になっておりま
124 すけれどもこの全体目標についてですね、是非委員の先生方からのご意見を
125 いただきたいと思っておりますけれども、どなたかいかがでしょうか。よろしいでしょ
126 うかね。この数字ですけれどもこの15頁の数字としては男女別に減少ポイン
127 トというものが出ております。13頁のですね、上段のグラフを見ますと同じ
128 統計で沖縄県の男女が出ておりますけど、女性については若干増加傾向ですね。
129 男性についても減少傾向にありますけれども少しフラットになっているかなと
130 いうところでですね、この数字と言うことになります。これは先生なにかコメ
131 ントはありますか？この数字。

132
133 委員：調整死亡率、前回は結構目標数値をかなり下回っていて、今回ちょっと
134 減少ポイントが、その辺の数字の根拠が何なのかよく分からないところがある
135 んですけど。今度7.7ポイントかな、その辺はなんかを参考にした数値とい
136 うことですかね。

137
138 会長：これはお答えいただけますかね。

139
140 事務局：全体目標の数値的な根拠につきましては事務局としても大変悩んだん
141 ですけれども、先ほどご覧いただいた13頁の過去の年齢調整死亡率の傾向で
142 すとか、あるいは今後がん対策を継続的に推進するという事で想定される減
143 少、まあある程度ざっくり目標値とさせていただきます。基本的には目
144 標値につきましては、ある程度目安となる切れのいいといいますか、数値を採
145 用しておりますので、厳密な根拠と言うと非常に難しいですけれども、ある程
146 度一定的な目安ということで、これを目標に今後がん対策を継続していくとい
147 うことで想定しております。

148
149 会長：はい、どうもありがとうございます。まあ若干高い目標ではありますけ
150 れどもこれに向けて頑張っていこうという事務局から説明がありました。他に
151 いかがでしょうか、どなたかコメント等ありますでしょうか。まあ全体目標と

152 しては2頁のですね1、2、3という文章ですけれども非常によくですね、エ
153 ッセンスをとらえているのではないかなというふうに思います。よろしいでし
154 ょうか。ご意見、何かどうぞ。お願いいたします。

155

156 委員：おかしな質問かもしれませんが、一番目の科学的根拠に基づく、
157 がん予防・がん検診の充実という表題があるんですけれども、科学的根拠とわ
158 ざわざ書いてるのはどうしてですかね。

159

160 会長：これはどなた？お答えしていただいてもいいですか、どうぞお願いします。

161

162 事務局：科学的根拠に基づくがん予防、がん検診についてですけれども国の方
163 でも科学的根拠にきっちりとした調査研究に基づいたがんの予防だったり、が
164 んの検診だったりってことで、根拠を持ったがん予防を推進しておりまして、
165 そういった根拠のないがん検診を含めないという意味でその科学的根拠に基づ
166 くがん予防、がん検診ということで表現させていただいております。

167

168 委員：分かりました。根拠のない予防、検診の充実というのがあるのかなと思
169 ったものですから、わざわざどうして科学的根拠に基づくという言葉をつけて
170 あるのかなと思いましたので。ありがとうございます。

171

172 会長：これは確か以前にこの協議会でも話題になったと思うんですけれども、
173 例えばあの腫瘍マーカーを用いた検診なんかですね、果たして本当に有効なの
174 かというのを、伊禮委員の方からご指摘が以前あったと思うんですけど、そう
175 いったことも踏まえた考えではないかなというふうに思うんですけれども、伊
176 禮委員、何かこの点についてありますでしょうか。以前こういう話がありました
177 たよね。

178

179 委員：答えになるか分かりませんが、公衆衛生とか医療の世界で根拠に基づく
180 という意味はエビデンスベースというのを略していますけれども、検証がきち
181 んととされているという意味を含みます。非常に簡単に言うとピアレビューと
182 言いまして、研究をそれなり人たちが検証して、その結果これはある程度効果
183 があるいい論文ですね、というのを認めたもの。その検証はいろいろな科学の
184 面、経済の面、倫理の面という、そういった審査が全部入った上で信頼できる
185 データといいますか、それをエビデンスと言っています。個人的な感想という
186 か、あの～健康紙面にでてくるああいうのは世の中にいっぱいありますけどあ
187 れは科学的根拠に基づいていないと。まあ非常に簡単に言えばそういうことに

188 なりますので、やっぱりそれをしめせんと税金を使った自治体のがん対策とい
189 うのは税金を投入しますので、効果がないものは避けましょうと、簡単に言う
190 とそうことなんだろうと思います。

191

192 会長：はい、ありがとうございます。私も以前からがんセンター等にいた時も
193 ですね、肺がんの検診というのが当たり前に行われたんですけども、実際あ
194 んまりそういうエビデンスはないということがあり得るわけですよ。そうい
195 うところを踏まえてきちんとしたピアレビューを受けたような根拠のあるがん
196 予防・がん検診をやっていこうというのが国の方針でもあることだというふう
197 に理解いたします。よろしいでしょうか。限られた予算の中で効果を上げな
198 いといけないということでこういうことが示されているということですね。伊
199 禮先生どうもありがとうございました。他にいかがでしょうか。どうぞ、片倉
200 委員。

201

202 委員：科学的根拠、エビデンスの件ですけども、これはどちらの方でエビデン
203 スをつくるんですか？沖縄県で作るんですか？それとも沖縄県から委託されて
204 どっかの病院でやられるんですか？そういったところをちょっと教えていただ
205 けますか。

206

207 会長：一般的な考え方としてはまあ世界的、海外で行われた成績、あるいは日
208 本で行われた成績、エビデンスベースの場合は論文として発表されていること
209 が多いんですよ。ですから沖縄県でやるっていうのは現実的には難しいと思
210 いますので、日本あるいは海外全体的に評価された内容で行っていくというの
211 が、いわゆる科学的根拠というのはそういうことではないかなと思います。こ
212 ういうのは必ず大きな母集団がないと答えが出ませんので、沖縄県単独で科学
213 的根拠っていうのは難しいと思いますけど、そういったエビデンスを踏まえな
214 がら、まあいろんな方のアドバイスを受けながらこういうことを行っていく
215 てというのが一般的ではないかと思います。伊禮先生それでよろしいでしょうか、
216 何か追加はありますか。

217

218 委員：おっしゃるとおり、データとエビデンスは違います。いろんな方がいろ
219 んな研究がされてます。それが発表されます。一番わかりやすいのはですね、
220 例えばがんですとがんセンターのHPに行きますとそこの専門家が世界中の論
221 文を見てですね、検証して、まとめを作ってくださいしています。それは非常に
222 私たちにとってもいい材料になりますので、そういったものも参考になるかと
223 思います。以上です。

224

225 会長：はい、ありがとうございます。15頁ですけれども薬物療法等のところ
226 に下線がありますよね、これはご説明いただけますか？

227

228 事務局：すみません、薬物療法等の下線につきましては特に意図はありません
229 ので、すみません、こちらの手違いです、申し訳ございません。

230

231 会長：他にいかがでしょうか。よろしいでしょうか。それではまだまだありま
232 すので少し前へ進んでいきたいと思えます。次の説明につきましては予防検診
233 です、これは沖縄県の方お願いできますでしょうか。

234

235 事務局：私の方から科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、17頁の
236 方からご説明さしあげたいと思えます。(1)がんの予防。現状と課題についま
237 しては大変恐縮ではございますが、時間に限りがございますので今回省略させ
238 ていただきまして、19頁のイ、分野目標と施策の方から読み上げさせていた
239 だきたいと思えます。(ア)がんの予防分野における最終目標ということでがん
240 の罹患者が減少している、がんの志望者が減少しているという二つの目標を掲
241 げさせていただいております。その最終目標を達成するためにですね(イ)が
242 んの予防分野最終目標達成のための中間目標と施策を上げております。中間目
243 標1としまして、喫煙率が減少している。その中間目標を達成するための施策
244 としまして施策1、医療関係者は禁煙を勧める。医師会、歯科医師会、薬剤師
245 会、看護協会等の医療関係者は喫煙者に禁煙を勧める。施策2、医療機関は禁
246 煙外来設置を推進する。沖縄県医師会は医療機関に禁煙外来設置を推進する。
247 施策3、県及び関係団体は受動喫煙防止対策を講じる。県は、関係団体等と協
248 力し、施設内禁煙等の受動喫煙対策を積極的に推進する。

249 二つ目の中間目標としまして、感染に起因するがんが予防されている。その中
250 間目標2を達成するための施策としまして、施策1、県は感染に起因するがん
251 のウイルス等の検査を推奨する。県は県民に対し保健所や市町村における肝炎
252 ウイルス検査を推奨し、陽性者に対して、重症化予防のための初回精密検査、
253 定期検査の費用助成を行う。県は、肝疾患診療連携拠点病院を中心として肝疾
254 患に関する専門医療機関とかかりつけ医による肝疾患診療体制を維持する。県
255 はHTLV-1感染症にかかる相談、抗体検査、受診支援を行う。二つ目の施
256 策としまして、県はウイルス性肝炎治療の医療費助成を行う。県は高額なウイ
257 ルス性肝炎治療費の経済的負担を軽減するため、医療費助成を継続する。三つ
258 目の中間目標としまして、生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている
259 人が減る。中間目標3を達成する施策としまして、県は過度の飲酒をしないよ

260 う啓発活動を行う。県は関係団体と協力して、過度の飲酒をしないよう啓発活
261 動を行う。中間目標 4、生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）が改善している。
262 中間目標 4 を達成する施策としまして、県は県民の生活習慣（喫煙・過度の飲
263 酒以外）の改善を図る。県は健康おきなわ 2 1 の活動として、県民の食生活や
264 身体活動の改善に取り組み、食塩摂取量の減少、適正体重を維持している者の
265 増加、野菜・果物摂取量の増加、運動習慣者の割合の増加を図る。以上が中間
266 目標施策の内容となっております。それぞれの指標としまして 9 4 行目の指標
267 の方に移って参ります。最終目標、がんの罹患者が減少している。その目標に
268 対する指標が年齢調整罹患率、年齢調整死亡率となっております。出典について
269 は読み上げは省略させていただきたいと思えます。次の中間目標 1、喫煙率が
270 減少している、の指標としまして、成人の喫煙率、1 歳 6 ヶ月健診両親の喫煙
271 率、未成年者の喫煙、禁煙外来を行っている医療機関数、ニコチン依存症管理
272 料を算定する患者数。

273 中間目標 2 の観戦に起因するがんが予防されている、の指標が公費肝炎検査実
274 施数、公費肝炎治療開始者数。二つの指標となっております。次に中間目標 3
275 の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少している。この
276 指標が生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合。最後の中間目
277 標 4 の喫煙・過度の飲酒以外の生活習慣が改善している、の指標が食塩摂取量、
278 適正体重を維持している者、野菜摂取、果物摂取、運動習慣者の割合というふ
279 うにさせていただいております。続けてがんの早期発見、がん検診について
280 のご説明を続けて、続けさせていただきたいと思えます。先ほどと同様に時間の
281 都合から現状と課題については大変恐縮ですけれども読み上げを省略させてい
282 いただきます。

283 2 3 頁をお開きください。イ、分野目標と施策。(ア)がんの早期発見、がん検
284 診分野における最終目標としまして二つを掲げさせていただいております。が
285 ん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）の早期診断割合が増加している。二つ目の最
286 終目標としまして、がん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）の死亡率が減少してい
287 ること。その最終目標を達成するための中間目標と施策としまして、中間目標
288 1、科学的根拠に基づいたがん検診が行われている。その中間目標を達成する
289 ための施策としまして、市町村は科学的根拠に基づいたがん検診を実施する。
290 市町村はがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に示される 5 つ
291 のがん（胃・子宮頸・肺・乳・大腸）について、科学的根拠に基づいたがん検
292 診を実施する。施策 2、県は各市町村担当者等に対して、がん検診ガイドライ
293 ンや指針等に関する研修会を行う。二つ目の中間目標としまして、検診の適切
294 な精度管理が行われている。中間目標 2 を達成するための施策としまして一つ
295 目が県、市町村及び検診機関は精度管理の向上に取り組む。死亡率減少効果が

296 確実に認められている検診であっても、その検診が正しく行われなければ効果
297 を発揮することは出来ません。そこで、検診の精度管理が非常に重要なことから、
298 県、市町村及び検診機関は精度管理の向上に取り組めます。
299 二つ目の施策としまして、県は精度管理に関する検討を行い、結果を公開する。
300 県が設置する生活習慣病検診等管理協議会において、がん検診の充実を図り、
301 実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取り組みを検討する。県は精度管理
302 指標に関する検証を行い、結果を公開します。次の頁でございます。施策3、
303 職域検診を提供する事業者は職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮
304 称）に基づき、職域におけるがん検診を実施する。職域検診を提供する事業所
305 は国が策定予定の職域におけるがん検診に関するガイドライン（仮称）に基づ
306 き、職域におけるがん検診を実施する。こちらの施策の方は現在内容調整中と
307 させていただきます。続きまして中間目標3、検診受診率が向上している。
308 施策1、市町村はがん検診及び精密検査の対象者に対して手紙や電話など
309 による個別受診勧奨、再勧奨（コール・リコール）を行う。市町村は、がん検
310 診の対象者に対して、ソーシャルマーケティングを活用した受診推奨資材や電
311 話などによる個別受診勧奨、再勧奨を推進する。市町村は、精密検査の対象者
312 を把握し、手紙や電話などによる個別受診推奨、再勧奨を行う。
313 二つ目の施策としまして、市町村はスモールメディア、パンフレットやニュー
314 スレター等を用いてがん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨を行う。市町村
315 は検診機関と協力し、スモールメディアを用いて、がん検診の対象者へ受診勧
316 奨を行います。市町村は、精密検査の対象者を把握し、スモールメディアを用
317 いて、精密検査の対象者へ受診勧奨を行います。施策の三つ目としまして、市
318 町村は地区医師会等と協力して、がん検診の利便性向上を図る。市町村はがん
319 検診と特定健診の同時実施やがん検診の土日祝日の実施、女性限定の受診日の
320 設定等を行い、利便性向上を図る。市町村は地区医師会等の各種団体と協力し
321 て精密検査の休日、夜間の受診などの利便性向上に取り組む。四つ目の施策と
322 しまして、県及び市町村は、沖縄県医師会と連携し、かかりつけ医によるがん
323 検診の受診勧奨を推進します。
324 25頁にはその目標に対する指標を提示してあります。最終目標1、がん早期
325 診断割合が増加していることの指標が早期がん発見率。5つの部位の発見率を
326 あげています。最終目標2についてがんの死亡率が減少している。こちらは年
327 齢調整死亡率、こちらも同様に5部位の胃、子宮頸、肺、乳、大腸・・・。中間
328 目標1、科学的根拠に基づく検診が行われていることの指標としまして、実施
329 市町村数。中間目標2の検診の精度管理が行われている、についての指標が精
330 密検査受診率。中間目標3、検診受診率が控除している、の指標ががん検診受
331 診率、というふうにさせていただきます。科学的根拠に基づくがん予防、

332 がん検診の充実については以上でございます。

333

334 会長：今ですね、資料3の17頁から25頁までですね、一部はしよりながら
335 ご説明をいただきました。予防検診についてのご説明ですね、県の方からあり
336 ました。この記載につきましてですね、いったんここで切つてですね、皆さん
337 のご意見をお聞きしたいというふうに思います。どなたかご発言いただければ
338 と思いますけど、いかがでしょうか。はい、では伊禮委員お願いいたします。

339

340 委員：はい、あの～まとまってきてるかなと思って見てます。がんですので、
341 私は予防の方が大体仕事として関与しています。特にがんと男性の30%
342 以上はタバコというトップですので、そこの19頁でしょうか。中間目標、最
343 後で多分が出たと思うんですが、喫煙率の減少というのは目標としてはよろし
344 いと思っています。施策の表現の仕方としてですね、医療機関が禁煙を勧める
345 とか、外来設置で減少するののかという、あまりエビデンスがないんですよ。
346 勧めて辞める率というのは大体数%。片手くらいと言われてますから、お医
347 者さんが外来でルーティンに進めてもせいぜい4、5%しか止めないと言われて
348 ているわけですね。さらに外来設置率と喫煙率の相関というのは確かなかつた
349 と思うんですよ。だからこれを施策とするのはずいぶん頼りないかなと、正直。
350 それから施策の推移。受動喫煙防止対策を講じる、これはまあ大事だとは思
351 んですが、がん対策で言いますと受動喫煙によって起こるがんというのは大体
352 1万人切るんですよ、数千人。ですから直接喫煙に比べると1/10以下な
353 ので、肝心の直接喫煙のところをもうちょっと効果のあるところを施策として
354 あげてこないと非常に弱いと思うんですね。その辺は健康おきなわと関連付け
355 るのかつけないのか事務局の方で検討していただきたいと思いますが、もうち
356 ょっと強い施策にした方が整合性はとれると思います。以上です。

357

358 会長：はい、どうもありがとうございました。かなりあの～、禁煙外来を増や
359 しても喫煙率が減らないのではないかと、というようなご指摘をいただいた訳で
360 すけれども。これは今すぐお答えできないんじゃないかと思いますが、よろ
361 しいでしょうかね、こういう意見があったと言うことですが、他にいか
362 がでしょうか。はい、ではどうぞ、片倉委員。

363

364 委員：この禁煙率ですけれども、まあ私もそうだったんですけれども喫煙して
365 たんですけど、子供からたまたま「やめてくれ」ということで、言われてやめ
366 たっていうのが多くて、またうちの職場の方ですね、家族または子供から言わ
367 れてやめたっていうのが多いんですね、結構かなり。それで、できればこの部

368 分を今後煮詰めてもらって、学校教育の中でも子供たちにそういう禁煙、
369 喫煙についてのがんについての説明会をやったり、あとはその家族の方から言
370 ってもらってという方が遙かに喫煙を禁煙に持って行く率が高いんじゃないん
371 かなと、ちょっと思いました。以上です。

372

373 会長：はい、貴重なご意見ありがとうございました。確かに子供から言われる
374 と一番きついですかね。奥さんから言われても大丈夫ですか？よろしいですか。
375 今の提案ですね。なかなかこれ居酒屋だったら難しいところがありますけどね。
376 まあいくつがあるかと思いますがなかなかこういうエビデンスと言われると非
377 常に難しい部分があるとは思いますが、ご家族、学校教育という話があった
378 ということですね。他にいかがでしょうか。えっと、私の方からひとつ聞いて
379 いいですかね。私沖縄県というのは、HTLV-1感染症、これあの日本で一
380 番多い、特に沖縄県と北海道のアイヌですかね。まあアイヌは厳密的には今非
381 常に少なくなってますけど、HTLV-1って沖縄で一番多いと思うんですけ
382 ど、これがですね、予防や目標達成にかかる指標の中には入ってないですよ。
383 この点はどうでしょうか。例えば相談、抗体検査、受診支援を行うというのが
384 ありますけど、この件は鉢嶺主任いかがでしょうか。

385

386 事務局：はい。HTLV-1の感染については現状と課題、51行目の方で少
387 し触れさせていただいているところがございますが、具体的な施策等につい
388 ては中間目標2の施策1のとおり県はHTLV-1感染に関わる抗体検査、受診
389 支援を行うというところまでの具体策になっております。

390

391 会長：確かに減ってはきてるんですよ。私たち第一内科で検査を行っている
392 んですけどだんだん減ってきているのは間違いありませんけどやはりまだ日本一
393 多い。大体いま入院する人の15%~20%はキャリア、この点についても、
394 どうぞ。

395

396 事務局：お答えいたします。HTLV-1対策については平成22年にですね
397 厚労省が、それまではその南九州とか限定的な感染と認識していたものが全国
398 広がってるよ、ということで全国一斉にオールジャパンで対策を行ったところ
399 ですね。で、母子感染がはっきりあるかどうかについて妊婦の健診を無料化し
400 たり、あるいはそれでまあ見つかった人に対して抗体検査を無料化するという
401 対策を行ったんですけども、会長がおっしゃったように、徐々に、数はたく
402 さんいるんですけども、どちらかというと高齢者のグループの中に感染者が
403 いるということで、少しまだその母子感染のデータだったりそれからあの抗体

404 検査についてまだ十分普及できてないところもあってですね、まあその辺に対
405 しては載せてある肝炎のものはちゃんとしてしっかり実施して実績もあります
406 ので、そちらの方を指標に載せています。対策の必要性は認識はしていますの
407 で、今後またデータを整理してですね、そのまま勧めていきたいと思っていま
408 す。

409

410 会長：はい、どうもありがとうございました。他にいかがでしょうか。はい、
411 どうぞ伊禮委員。

412

413 委員：えっと、あの、頁でいうと、職域検診のところの頁は24になるんでし
414 ょうか。施策3、職域検診を提供する事業者は、と職域は非常に若い方の発見
415 というか、大事なところなんです、残念ながら位置づけがないので、国の方
416 がこういったガイドラインを作ろうとなさってると思うんですけども審議中
417 というのは聞いてたんですが、まだ調整中で出来てないと思うんですけど、今
418 回の計画って間に合いそうなんですかね。これはよく流れたりするものですか
419 ら、こうやって書いといていいのかなと思ったものですから。ちょっと事務局
420 の方針を確認させてもらったらよろしいかと思えます。

421

422 会長：このガイドラインはまだ仮称となっております。そして職域におけるが
423 ん検診はまあ調整中ということで、まあ5年間なんでこれが出てきたときには
424 これは載るという事だとおもうんです。これは事務局の方でお答えありますで
425 しょうか。

426

427 事務局：国が職域におけるがん検診に対するガイドラインを作成中という話は
428 先生のおっしゃるとおり、策定中というのには聞いてはいますが、この調整中と
429 書いてあるのはまだ策定がいつ頃になるか不明という状況にありますので、今
430 のところ現時点では調整中というものにしてるところです。まったくいつ頃
431 になるか分からないという状況です。もしこのがん計画の策定に間に合わな
432 ければこれはちょっと落とすことになるかと思えます。

433

434 会長：はい、貴重な指摘ありがとうございました。ご指摘ありがとうございました。
435 他にいかがでしょうか。よろしいでしょうかね。胃、子宮頸がん、肺が
436 ん、乳がん、大腸がんこの5つですね。沖縄は胃がんが少ないな、本竹先生
437 どうでしょうかね、本竹先生の印象で。

438

439 委員：元々少ないです。

440

441 会長：元々少ないですよ。

442

443 委員：はい、今も多分本土も今どんどん少なくなってきていますよね、先生。
444 で、もちろんそのやっぱりフードも関係するのかと、フードってのは食べ物で
445 すね。で、大腸がんも全国的に増えているんです。沖縄県ももちろん増えてる
446 んですけども。ピロリの対策等で減っているのか、それからあの本土の場合
447 は早期の診断がかなりなされて胃がんの死亡率も減ってるってことですけど、
448 元々少ないんで。まあそれは地域的なものがあるかもしれないですけど、よく
449 分からないですけど。

450

451 会長：まあ沖縄は胃がんがね、日本で一番少ない県であるということ、だから
452 あの将来的には肝臓がんなんか問題になってくるのかなっていうふうに思っ
453 てますけども。

454

455 委員：肝炎ウイルスの治療がかなり進んできていますので、そっちの方のがん
456 は減ってくる可能性が高いですね、考えたらですね。話は別ですけども。そ
457 れでここでちょっと聞きたかったのは、やっぱり喫煙の施設、施設内喫煙率と
458 言うんだけどもいったいどれくらい、沖縄県でいったいどれくらいのそういう
459 施設の喫煙が、これは数字は出そうと思えば出るんですかね。だから目標のと
460 ころが常に講じるとか推進で終わってるんで、そのへんがもう何回もやるとそ
461 ういうのも出す必要があるんじゃないかと。もう国も禁煙をするのに施設の平
462 米とかですね、そういうのでやろうとしてますから、多分かなりまだやられて
463 ないところがあると思うんです。だからそういうのもひとつの、今回すぐ出
464 来るかどうか分からないですけども、やはりそういう喫煙が出来る施設を減
465 らしていくというのは非常に重要だと思いますけども。パーセンテージは多
466 分出てないと思うんです。

467

468 会長：さっき言ったちょっとレストランとかね、そういうところも分煙とか大
469 事だと思いますけど、そこがなんとか具体的に数字に出ないか、ということ
470 ですね。ご指摘があったと思います。よろしいでしょうか。どうぞ。5つのがん
471 の答えですね。

472

473 事務局：早期がん発見率とか年齢調整死亡率、胃、子宮頸、肺、乳、大腸とい
474 うふうに5つあげておりますのは、がん検診を実施している部位のがんという
475 ことがありますので、それで今がん検診分野、早期発見分野の部分に関しては

476 この5部位のものを目標として上げさせていただいております。

477

478 会長：はい、ありがとうございます。まあこれは当たり前と言えば当たり前の
479 ことですね、どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。はい、ど
480 うもありがとうございます。それではですね、少し前に進んでいきたいという
481 ふうに思います。次はですね、26頁以降になりますけども、大きくあの医療
482 ですね。医療分野のがん医療の実現ということで、これも事務局の方からご説
483 明いただこうと思います。

484

485 事務局：資料3の26頁をご覧ください。資料3、26頁、2、患者本位のが
486 ん医療の実現の内、(1)がん医療と人材育成について記載がされております。
487 現状課題につきましては説明省略させていただきたいと思います。28頁をご
488 覧いただけますでしょうか。28頁ですが、がん医療と人材育分野における最
489 終目標につきましては、住んでいる地域にかかわらず、患者本位のがん医療を
490 受けられている、これを最終目標としております。最終目標を達成するために
491 中間目標を設定しております。中間目標1、標準治療を受けられている。中間
492 目標達成のための施策ですが、まず施策1、がんの標準治療を推進する。一つ
493 目の丸印読み上げさせていただきたいと思います。拠点病院等及びがん診療を
494 行う医療機関は、手術療法、放射線療法、薬物療法及び科学的根拠を有する免
495 疫療法等を効果的に組み合わせた集学的治療を推進する、ということで施策と
496 して掲げております。米印のがん診療を行う医療機関につきましてはがん診療
497 を行う医療機関で、一定の要件を満たす医療機関として沖縄県医療計画、これ
498 は仮称になりますが、に、定められた医療機関としております。いわゆる専門
499 的がん診療機関と言われている機関になります。施策1の一番下の丸印ですが、
500 施策1の一番下の丸印、拠点病院等は科学的根拠を有する免疫療法で、安全で
501 適切な治療、副作用対策を行うことが出来るように、関係団体等が策定する指
502 針等に基づいた適切な使用を推進するということで、こちら免疫療法につつま
503 しては国の2次計画にはなかった施策となっております、今回国の3次計画
504 の方に掲げられている要項となっております。しかしながら免疫療法に関しま
505 しては科学的根拠を有する免疫療法の推進と言うことで国も注釈をつけており
506 ますので同じような記載にしております。続きまして、施策2、拠点病院等及
507 びがん診療を行う医療機関においては、適切なりハビリを行う。がんの治療に
508 伴うリハビリテーションにつきましては国の計画におきましても施策として位
509 置づけられておりますので、ここで県の施策として位置づけております。29
510 頁をご覧ください。施策3、ガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進
511 する。拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、ガイドラインに沿った支持

512 療法を行うため、必要な取り組みを行う。施策4、県拠点病院に病理診断の集
513 約化を進め、病理診断の質の向上を図る。ここで県拠点病院とありますのは後
514 段でご説明いたしますけれども沖縄県のがん診療の中心となっております琉球
515 大学医学部付属病院を指しております。県拠点病院に病理診断の集約化を進め
516 るということですが、施策4の真ん中の丸印ですね、県拠点病院は、国立がん
517 研究センター、一般社団法人日本病理学会の病理コンサルテーションシステム
518 及び小児がん中央機関による中央病理診断システム等を活用し、病理診断技術
519 向上のための取り組みを行う、これを施策として掲げております。続きまして
520 中間目標2、適切なチーム医療を受けられている。施策の1つめですが、拠点
521 病院等及びがん診療を行う医療機関におけるカンサーボードの開催及びチー
522 ム医療を推進する。一つ目の丸印ですが、拠点病院等及びがん診療を行う医療
523 機関は、医療従事者間の適切なコミュニケーションの下、多職種によるキャン
524 サーボードを定期開催する。カンサーボードと言いますのはがんに関する院
525 内カンファレンスのことを指しております。国の方でもカンサーボードの定
526 期開催については推奨しておりますので、施策として位置づけております。施
527 策の2、県及び拠点病院は、専門的な医療従事者を育成する。30頁をご覧
528 ください。30頁、中間目標3、医療従事者による適切な意思決定支援を受けら
529 れている。施策の1つめですが、インフォームドコンセントを行い、セカンド
530 オピニオンを提示する体制を整備する。施策の2つめ、アドバンスケアプラン
531 ニングを行う。がん診療に携わる医師は患者に対しアドバンスケアプランニ
532 グを行うということで、米書きですが、アドバンスケアプランニングについ
533 ては患者の意思決定能力が失われても患者の医師が尊重され、医療従事者や家族
534 が最善の医療を選択できるようケアすることというふうに位置づけられており
535 ます。30頁については、がん医療と人材育成分野目標達成にかかる指標とな
536 っております。代表的に最終目標の指標ですが、拠点病院で治療を受けたがん
537 患者の5年生存率ということで、指標として掲げておりますが、この指標につ
538 きましては厚生労働省の方から定期的な提供がある見込みですが、現在その時
539 期につきましては厚生労働省が未定というふうに情報がありますので、今後指
540 標に関しては変更がある可能性があります。その他ですね、国の方が実施予定
541 である患者家族調査により必要に応じ適切な指標を記載する予定としておりま
542 す。患者家族調査につきましては現在国からの情報を待っている状況ですので、
543 こちらが提供あり次第、指標については記載をしていきたいと考えております。
544 中間目標1から中間目標3までの指標については説明省略させていただきます。
545 32頁をご覧ください。32頁、医療提供体制について、現状と課題ですが、
546 現在この32頁の真ん中の表にありますように、沖縄県におきましてはまず都
547 道府県がん診療連携病院ということで琉球大学医学部付属病院が県全域を統括

548 する病院として国から指定を受けております。それから地域がん診療連携拠点
549 病院ということで2次医療圏のがん診療連携の協力体制を構築する目的で、中
550 部と南部に県立中部病院、それから那覇市立病院この2病院がそれぞれ2次医
551 療圏の中心的な役割を担っております。続きまして地域がん診療病院ですが、
552 こちらは地域がん診療連携拠点病院がない2次医療圏におきまして連携病院と
553 のグループ指定によりその2次医療圏のがん診療の中核を担っております。ま
554 ず北部医療圏ですが、北部地区医師会病院が地域がん診療病院に指定されてお
555 ります。こちらは琉大病院とのグループ指定がなされております。宮古医療圏
556 におきましては沖縄県立宮古病院が中部病院とのグループ指定により中核病院
557 として位置づけられております。それから八重山医療圏におきましては沖縄県
558 立八重山病院が中部病院とのグループ指定により中核的な役割を担っておりま
559 すております。34頁をご覧ください。34頁、医療提供体制分野における最
560 終目標ですが、適切な医療連携に基づく医療を受けられている。中間目標1と
561 いたしまして正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診でき
562 ている。施策1としまして、患者が適切な医療機関で受診できるよう、医療機
563 関情報を周知する。施策2、医療機関の間の情報共有を図り、その情報に基づ
564 いた医療機関相互の紹介を行う体制を推進する。施策3、身近な医療機関で経
565 過観察が行える体制を推進する。35頁ご覧いただけますでしょうか。35頁、
566 整備指針。これは先ほどの拠点病院の指定にあたりまして国が定められている
567 指針になりますけれども、国の整備指針に基づいた拠点病院の機能が充実して
568 いる。1点目、県は拠点病院の機能強化を図るため、必要な支援を行う。2点
569 目、がん診療提供体制の充実、強化を図る。3点目、拠点病院は整備指針に定
570 める指定要件の充足について取り組む。4点目、がんゲノム医療、がん研究を
571 推進する以上4つを施策として掲げております。36頁をご覧ください。36
572 頁は、医療提供体制分野目標達成にかかる指標とすることで、こちら最終目
573 標の指標としまして拠点病院で治療を受けたがん患者の5年生存率。こちら
574 も国の方から指標が提供される予定ですが、こちら現在国の情報提供待ちとな
575 っております。中間目標1、中間目標2の指標については説明省略させていただきます。続きまして37頁ご覧いただけますでしょうか。37頁、(3)在宅
576 医療の分野になっております。38頁をご覧ください。38頁、在宅医療分野
577 における最終目標と致しましては在宅療養を希望するがん患者とその家族が希
578 望する場所で必要な支援を受けて在宅医療を受けることが出来る。中間目標と
579 しましては、在宅医療に関する適切な情報が周知されている。施策1としまし
580 てすべての患者等に対し、在宅医療に関する普及啓発資材を活用するなど、情
581 報周知を行う。中間目標、在宅医療の提供体制が整備されている。施策1、他
582 職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する。施策2、拠点病院等及びが

584 ん診療を行う医療機関と在宅医療機関の連携を進める。こちらにつきましては
585 施策2の一つ目の丸印ですけれども、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関
586 は、地域の在宅医療機関、薬局及び訪問看護ステーション等との連携を図り、
587 夜間等における医療用麻薬の提供体制等、在宅医療が適切に実施される体制を
588 整備する、となっております。39頁の指標につきまして最終目標の指標です
589 が、がん患者の在宅死亡割合を指標として掲げております。40頁をご覧ください。
590 40頁は緩和ケアに関する現状課題となっております。41頁、緩和ケ
591 ア分野における最終目標ですが、患者とその家族が、がんと診断された時から
592 適切な緩和ケアを受け、身体的、精神心理的、社会的苦痛が軽減され、療養生
593 活を送ることが出来ている。緩和ケアの中間目標ですが、中間目標1、主治医
594 を中心とした緩和ケアが行われている。施策1、患者の苦痛に応じた適切な緩和
595 ケアを行う体制を整備する。中間目標2ですが、専門的な緩和ケアを提供で
596 きる人材とチームが整っている。施策1、拠点病院等及びがん診療を行う医療
597 機関等は、緩和ケアに関する人材を育成する。一つ目の丸印ですけれども、拠
598 点病院等及びがん診療を行う医療機関は、専門的な資格を有する身体的、精神
599 心理的緩和ケアに携わる医療従事者の育成や適正配置に努める。施策の2、拠
600 点病院等及びがん診療を行う医療機関は、緩和ケアチームを設置する。42頁
601 ですけれども、緩和ケア分野目標達成にかかる指標としまして、最終目標の指
602 標、がん患者の在宅死亡割合を掲げております。43頁をご覧くださいませ
603 しょうか。43頁(5)、ライフステージに応じたがん対策。こちらは小児・AYA
604 世代のがん患者と、それから高齢者の、高齢のがん患者に関する現状と課題を
605 記載しております。45頁をご覧ください。45頁、ライフステージに応じた
606 がん対策分野における最終目標ですが、ライフステージに合わせた情報提供を
607 受け、適切な医療を受けられているということで、まず中間目標1、小児及び
608 AYA世代のがん患者が、長期フォローアップを含む適切な医療や教育を受けられ
609 ている、ということで。ちなみにAYA世代と言いますのは思春期から若年成人
610 期、比較的若いがん患者を指します。定義につきましては43頁の8行目をご
611 覧ください。戻りまして45頁ですね。45頁施策の1、県拠点病院及び県立
612 南部医療センター・こども医療センターは小児がん患者の長期フォローアップ
613 を含む適切な医療を行う。一つ目の丸印ですが、県拠点病院及び県立南部医療
614 センター・こども医療センターは、小児、AYA世代のがん治療の集約化を図る。
615 施策の2、小児、AYA世代のがん患者及びその家族が、教育など必要な支援を受
616 けられる体制を整える。施策2の一つ目の丸印ですが、県及び関係機関は、医
617 療従事者と教育関係者との連携を強化するとともに、療養中においても適切な
618 教育を受けることの出来る環境整備や、復学、就学支援等、療養中の生徒等
619 に対する特別支援教育をよりいっそう充実させる。45頁の59行目ですが、中

620 間目標の2、高齢者の特性に応じた適切な医療が行われている。施策の1、高
621 齢のがん患者の特性に応じた適切な医療を提供している。施策の2、高齢のが
622 ん患者やその家族に、適切な情報を提供する。46頁をご覧ください。46頁
623 の62行目ですが、ライフステージに応じたがん対策分野での指標としまして、
624 現在最終目標の指標ですが、国の実施予定である患者家族調査により必要に応
625 じ適切な指標を記載する予定としております。こちらは国からの情報提供待ち
626 ということになっております。47頁ご覧いただけますでしょうか。47頁(6)、
627 それぞれのがんの特性に応じた対策ということで、希少がん、難治性がんに関
628 しての現状と課題となっております。48頁をご覧ください。48頁、それぞ
629 れのがんの特性に応じた対策分野における最終目標ということで、希少がん及
630 び難治性がん患者が、適切な医療を受けられている。中間目標1としまして、
631 希少がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っている。施策1としまして、
632 希少がん患者の県拠点病院への集約化を図る。施策1の一つ目の丸ですが、が
633 ん診療を行っている医療機関は、希少がん患者を県拠点病院に紹介する体制を
634 整備する。中間目標2、難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が整っ
635 ている。施策1としまして、難治性がん、例えば膵がんやスキルス胃がん、成
636 人T細胞白血病、ATLなどを専門的に行う医療機関情報を医療機関相互で共有す
637 る。施策2、難治性がん患者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える。4
638 9頁ですけれども、それぞれのがんの特性に応じた対策分野目標達成に至る指
639 標ということで指標を2つ想定しております。希少がん、難治性がんの5年生
640 存率を指標として掲げております。続きまして50頁ご覧いただけますでしょ
641 うか。離島及びへき地対ということで策現状と課題を記載しております。51
642 頁、離島及びへき地対策分野における最終目標ですが、住んでいる地域にかか
643 わらず、患者本位のがん医療を受けられている。離島及びへき地対策分での中
644 間目標ですが、地域がん診療病院において、標準治療が実施されている。施策
645 1、地域がん診療病院は、本当の拠点病院と連携し、標準治療を提供する。こ
646 れは一つ目の丸印読み上げたいと思います。地域がん診療病院は肺がん、胃が
647 ん、肝がん、大腸及び乳がんを中心として集学的治療を提供する体制を有す
648 るとともに、標準的治療等がん患者の現状に応じた適切な治療を提供すること。
649 施策2、地域連携クリティカルパスを適切に運用する。中間目標2、正しい情
650 報を基に、患者が自ら選択した医療機関を受診できている。施策の1、離島及
651 びへき地のがん患者に対する情報支援を行う。施策の2、離島及びへき地のが
652 ん患者が居住地以外の医療機関を受診する際の渡航費等の支援が実施されてい
653 る。52頁につきましては指標となっております。2次医療圏別のがん患者の
654 5年生存率を指標とする予定です。こちらにつきましては今後国から提供され
655 る見込みとなっております。以上、医療分野に関する説明を終わります。

656

657 会長：はい、ありがとうございます。今ですね、少し量が多いですけども
658 52頁までですね、説明がありました。最初は26頁から52頁までというこ
659 とでかなり膨大な量がありますけれどもこれにつきましては医療分野につて是
660 非委員の皆さんのご意見を伺いたいというふうに思います。どなたかいかがで
661 しょうか。はい、どうぞ。

662

663 委員：離島支援の中でも患者さんの拠点病院からの支援についてクリティカル
664 パスを利用する、推進するというのがありますよね。実際に現在こないだの会
665 議の時もありましたけどクリティカルパスをきちんと掌握してそれを利用がう
666 まく出来るようになってるかというのを確認しないと今後十分に活用できない
667 んじゃないかなと思います。そのクリティカルパスの推進というだけでいいの
668 かどうか、気になります。それからもう一点は患者家族の調査って言うのがあ
669 りますけど国から出てくる調査をこれから数字としてあげていくようですね
670 ども県外でどんな風になってるかって言うのも見てかないと県のがん条例に適
671 するような、うまく合致するかどうかそれもちょっと気になります。

672

673 会長：はい、まず後の方ですけども、私も気になったんですけど国が実施す
674 る予定である患者家族調査というのは具体的にはどういうものなんだろうとい
675 うのはちょっと私も同じような疑問を持ったんですけどもこれはいかがでし
676 ょうか。

677

678 事務局：はい、国の方からですね、来年の4月以降を目処に全国的に拠点病院
679 を中心として患者家族調査をやるという情報を各種会議から得ておりますが、
680 詳細につきましては国の方から情報収集をしている最中です。こちらの方はで
681 すね、患者家族調査に掲げられている項目を県の計画の指標として採用するこ
682 とで向こう6ヶ年の県計画のモニタリング、いわゆる評価ですね、こちらの方
683 に活用したいと思っております。患者家族調査の詳細につきましては全国の4
684 00～500ある拠点病院を中心に調査を実施するという情報を得ております
685 が、県の方で独自に対象となっている病院以外に対象を広げて調査をすること
686 も可能と聞いておりますが、詳細につきましては現在国からの情報収集を待つ
687 ている状況です。

688

689 会長：はい、ありがとうございます。今日あのオブザーバー、今の件について
690 何か情報を先生お持ちですか。一番先生詳しいと思うんですけどもいかがで
691 しょうか。

692

693 (傍聴席より) : 突然のご指名なのであれですが、一応あの私は実は厚労省から
694 の委託を受けた研究班の研究者をしております、事実的にいま責任者をさせ
695 ていただいております。一応来年度を目処に国としましては患者家族調査をす
696 る予定でいま研究班を中心に質問項目の整備の決定ですとか、あとはどんな形
697 で調査するのか話してして急ピッチで進めております。一応予定としましては
698 来年度中に何らかの形で患者家族調査をするということです。これ以降は公に
699 はしておりませんが基本的には全ての拠点病院の皆様にご協力をしていただく
700 ことと、あと希望があれば県ごとでいろんなご希望はなるべく受け入れられる
701 形で、ご要望を受け入れる形で柔軟に対応していきたいと思っております。特
702 に拠点病院が少ない県等もありますので、そういう県に関しましては、例えば
703 拠点病院ではないんだけどうちの県としては十病院、二十病院やりたいと
704 いう申し出がある場合はなるべくそれを排除しない形で一緒になって評価をし
705 ていきたいと考えております。予算等に関しましては細かいことは調整中です
706 ので、そのような状況だということを報告します。

707

708 会長 : 突然振りましたけど最も適切な人に振ったということのようですね。は
709 い、じゃあ委員、お願い致します。

710

711 委員 : 私は専門医とか認定看護師とか、この専門家を県も一生懸命育てて努力
712 しているのもよく分かってるんですけども、もっと早く離島にもみんな隅々に
713 まで普通で配置できるように育ててほしいなと思っております。島で完結できる
714 医療に関しては、島で出来るように、今でもまだ専門家がいなければかりに本人
715 は島で治療したいと思ってもそれが出来ない現状があって、できるだけそ
716 れを改善していただきたいと思っております。あとそういう専門家を育てるにし
717 てもチーム医療を行っている、キャンサーボードを実施してということ、いずれ
718 にしても現場に十分な人材を配置していただけないと、全然そんななかなか前
719 に進まないんじゃないかと。現場の人を疲れさせるだけで十分に配置してちゃ
720 んとゆとりをもってできるような体制にやっていかないと人も育たないだろう
721 し、そういういいことを言ってもなかなか実施には難しいんじゃないかなとい
722 うことを思っています。あと集約化とか、小児がんとか AYA 世代の患者さん、
723 希少がん、難治がんの患者さんは集約化ってほんとすごく大事だと思っております。
724 集約化する場合にはやっぱり経済負担を軽くするためには、病院の近くに宿泊
725 施設があり、という南部医療センターの側のガジュマルの家のようなファミリ
726 ーハウスがあることがすごく理想的だと思っております。目標増加、ファミリーハ
727 ウス目標増加と言うことでしたけどなかなか5年立っても増加しない。これを

728 動かせるためにはどうしたらいいんだろうかと、動き出す必要があるんじゃないかなと、ガジュマルの家も沖縄電力さんのご厚意で作っていただいたという
729 ことで、企業の働きかけとかもね、そういうのもやっていく必要があるんじゃないか
730 と思います。県が一生懸命頑張っているいろんなことをやってくれているっ
731 てのは私も実感しているので、また頑張っていたきたいなと思ってます。よ
732 ろしくお願いします。
733

734

735 会長：はい、いま安里様、及び真栄里委員から特に離島のですね、がん診療の
736 問題点が指摘されたと思います。ただ私、がん診療連携拠点病院の沖縄県がん
737 診療連携協議会の議長もさせていただいておりますけど、この数年間でかなり
738 よくなってきたなと思うのは、ここにある地域がん診療病院が、北部医療圏に
739 ついては私たち琉球大学医学部附属病院と北部地区医師会病院がグループを組
740 んだということ、あと宮古、八重山についてもですね、宮古病院と八重山病院
741 が中部病院とですねグループを組んだと、これは非常に大きな進歩だろうとい
742 うふうに思っております。この点ですね、本竹先生、ちょっとこれ離島にも八
743 重山にもおられて、しかもいま中部病院で宮古病院、八重山病院も指導する立
744 場ということで少しコメントいただけますでしょうかね。

745

746 委員：まずですね、いま人材育成の話が出てますけれども、人材育成するた
747 んに実は集約をして症例数を増やさないと無理なんですよ。今、新専門医制度が
748 来年から始まりますけれども、例えば外科医ですよ、何例手術しないと行けな
749 いというのが出てきますので、例えば宮古、八重山でもいまやっていますけれど
750 も、それだけでは足りないんです。人材育成ってするためには沖縄県集約しな
751 いといけないんですけどそれが出来てないことが一番大きな問題ですね。人材
752 育成して集約しちゃうと実は治療成績は上がってくるんですよ、必ず。だから
753 それをどうするかってのが非常に大きな問題だと思うんですよ。それでですね、
754 大腸がんのところの問題になりましたので、実は前の何回かの話し合いで沖縄
755 外科会でそれを取り上げようと言うことで取り上げました。で、大腸がんの年
756 に2回外科会の研究会みたいなものやるんですけども、今度中部病院が世話
757 になったもんですから、うちの外科部長の村上君が大腸がんというか、それを
758 主にやっている実施施設でだったと思いますけども、手術成績を出してください
759 いと言うことで、最初心配だったんですけども、きちんと成績を出してください
760 ました。増田先生もそのときご覧になったと思うんですけども、それなりに
761 施設ではですね、ステージ別では全国に比べて悪い成績ではないんです。じゃ
762 あ何が問題なのかというとやはり治療をしている現場では、扱っている自分た
763 ちの成績っていうのは当然学会で全国と比べている訳だからそれほど悪くない。

800 集約化というのはなかなかそれぞれの病院間の考えもあるので少し難しい部分
801 もあるんですけど、私の考えとしては病院だけを見るのではなくて、沖縄県全
802 体を視野に入れた、臨床腫瘍学を専門とするような医師をですね、放射線とま
803 ず大腸がんで作りたいなとは思ってて、そういう医者ができれば、これはある
804 病院だけではなくて離島僻地も含めたがん診療の質の向上につながるのではな
805 いかということで、県とも交渉させていただいてるところですけれどもそうい
806 うのが出来ればですね、もう少し自分の病院だけを見るのではなく、県全体を
807 見た対応というのが必要かなというふうに思っております。それから重要な指
808 摘があったと思いますけど、やはり患者さん及びがんの患者さんも含めた宿泊
809 施設の問題ですよね。これなかなかガジュマルのあそこは南部医療センター非
810 常に恵まれていると思います。これ県の方なんかコメントありますか。

811

812 事務局：はい。お答えいたします。先ほどあの32頁で提示しました、がんの
813 連携拠点病院というのは複数ございます。ガジュマルの家はこども医療センタ
814 ーこどもの治療のすぐ近くにあって非常に便利ということですが、まあ
815 がんの場合はこういう複数そういう施設を立ち上げるというのはかなり医療機
816 関はハードルが高くなっておりますので、県の計画の中にも書いてますが、今
817 年度から市町村と連携して、離島の患者様、宮古八重山周辺離島の方々が沖縄
818 県に来る渡航費だったり、宿泊費用だったりを補助する制度を始めていますが
819 その中で例えばウィークリーマンションの借上げをもし市町村がやっていた
820 だけならそこに額の半分を県が出しますよ、と使い勝手がいいような
821 オプションも入れてるつもりですので、その事業を今年度から走らせてその課
822 題があるのであればいろいろ検討をすると思うんですけども当面は今のこの
823 制度を作り上げていくと言うような考えでございます。

824

825 会長：はい、安里様と真栄里委員の貴重な指摘ですね、だいぶよくなってき
826 た。県もね、すごい頑張ってくれてるのではないかと思いますけど。また今年
827 度から新しいものも動くようですので、是非いろいろご指摘いただいて、そし
828 てまた昨年と同じようにですね、皆様のご指摘がここに反映されていきます
829 のでね、そういう宿泊施設等の充実も視野に入れて、前に進めていこうと。そ
830 して離島僻地ですね。こういうグループも出来ましたので、お互いに連携しよ
831 うと、さらに沖縄県全体を見えるような、臨床医師を育成することによってで
832 すね、いまおっしゃったようなことが地域医療キャンサーボードなども集約的
833 にできていくのではないかと期待してるところです。ちょっと私だけの考えでも
834 いけないので。はい、どうぞ、お願いいたします。

835

836 委員：2つだけ確認、私でも知らないところが多いので。集約化の話がいま話題
837 になってると思うんですが、例えばこの29頁にある病理の、増田先生から説
838 明がありましたが、これは基本的に言うと拠点病院に集めるという意味は、各
839 病院にも病理の医者がいて、難しい困難なものは集約をするという意味なのか、
840 そこはちょっと確認をさせてもらいたいなっていうのが一点。もう一点ありま
841 すけどこれはすぐ分かると思うので、そういうことなんでしょうか。検体を全
842 部集めるとか、ちょっと極端な事を言いますとそういう意味なんでしょうか。

843

844 会長：現実的に検体を集める事は非常に難しいと思うんですけれど、ただ病理
845 の医者ってそんなに多くはなくてですね、例えば現状でどういったことが起こ
846 ってるかというハートライフ病院、あるいは国立病院機構沖縄病院、あるい
847 は県立宮古病院ですね。こういったところの病理診断は琉球大学医学部附属病
848 院が契約して病理診断を受託するような格好になっております。ですからもち
849 ろんそれぞれの病院に病理診断医がいるのも一つなんですけど、これは私の理
850 解ですけれども、一人の病理の先生が、血液も全てのがんをみることもちょっ
851 と難しいだろうと。むしろ逆にですね、何かあったら琉球大学医学部附属病院
852 の方で沖縄県連携病理診断センターというのを立ち上げておりますので、そこ
853 には今申しました15人病理医がいて、非常に血液が強いとか、例えば私、第
854 一内科から呼吸器が強い、当然病理の専門医なんですけど、あるいは消化器が
855 強い専門医も今いますので、そういった格好で、もし診断に悩むような症例が
856 あればですね、専門医がそろってるという意味で是非コンサルトしていただき
857 たいなというふうに思っております。

858

859 委員：おっしゃられたコンサルティングシステムということであれば大変各病
860 院に対していいことかなと思いますので。例えば術中の迅速診断があるんだっ
861 たらその病院にも一定程度いないといけないかもしれません。そこは各病院の
862 機能をどうするかによってですね、いい方向にいったいただければ・・・

863

864 会長：宮古病院とは遠隔で迅速をやっています。ですからそれも連携という意味
865 でですね、術中の迅速診断が出来るような体制が今年度から動いていますので
866 是非ご活用いただければと思います。

867

868 委員：すみません、あと一点です。41頁でしたかね。どうしてもがんですか
869 ら緩和ケアとかリハビリの話が当然出てくると思うんですが、これは機能
870 病床的にはどのように理解をされて制御しているのか考えがありましたら教え
871 ていただけませんか。地域医療構想の4つの機能となっておりますけど例えば県立

872 病院が連携拠点病院となってるんですね。基本的には県立病院ですと救急も
873 やってますから高度急性期、急性期、回復期、慢性期のそういう機能病床分け
874 になっていくだろうということは保健医療部やっていらっしゃるわけですが
875 も、このがんの緩和ケア、それからリハビリのところは例えばこの患者さん達
876 用にベッドをちゃんと確保するという、そういう考えでいいのか、その辺の整
877 理がついていたら教えていただけますか。

878

879 会長：はい、ありがとうございます。これはなかなか、私の方で答えるのは少
880 し変かなと思いうふうに思いますので、沖縄県の方からどうでしょうか。この
881 イメージですね、私の理解をまず言いますと緩和ケア患者さんが入院したと
882 きからスタートするという理解でいますけど病床まで考えてるのか、それとも
883 そうではないのかという、伊禮委員からのご質問です。いかがでしょうか。

884

885 事務局：いまがんの計画について伊禮先生の指摘についてはですね、病床につ
886 いての検討は県としては行ってないところがございます。あと医療計画の策
887 定も進めていく必要があります。おそらくその中で検討が行っていきたいと考
888 えております。

889

890 委員：要望として強くありますけども、実際には突然退院とかってことはない
891 はずですので、やっぱり治療から継続をしてつながっていった治療を続けるか、
892 リハビリをするか、ある程度で在宅に行くかという流れは当然の話ですので、
893 医療計画に入る前から保健医療政策課でしたっけ、そこの方とちょっと協議を
894 してですね、患者の家族の方もいらっしゃいますから、実際その困らない
895 ような運用の仕方っていうんでしょうか、やっぱり一定程度病床を持っておか
896 ないと困ると思うんですよ。今その制度が動いてますから、それとうまく連携
897 できるような制度設計に組み込んでいただけるといいのかなと思いましたが、
898 要望として述べさせていただきます。

899

900 会長：はい、ありがとうございます。これは本竹先生医師会の理事でもありま
901 すから、病床、がんの診療においてそういう緩和ケアも含めてということだと
902 思うんですけども

903

904 委員：緩和に行く前にリハビリいった方がいいね、先生。特にがんの患者さん
905 の手術して、あるいはそれ悪性ね、悪性じゃない手術をしても術後のリハビリ
906 って変わらないので、病棟も変えません。特に必要ないと思うんですけどね。
907 そういう例えば術前にもしハンディキャップがあって、例えばそのお年寄り

908 でも歩けないとかいろんなのがあってだったらあるかもしれないですけども、
909 特に術後のリハビリについてはそんなに慌てる必要があるのかなあという気は
910 しますし、大体いまは術前から、ある程度例えば手術して何日には帰れますよ
911 という話をしないといけないので、だからそこはあまり変わってないですけど、
912 緩和そのものはまだこれはみんな緩和って言ったら例えばその、外来から緩和
913 の話してくださいって話になってるんですけども、みんなの意識として緩和って
914 言ったら自分はもう末期かな、という意識が取れないじゃないですか。その辺
915 の教育をどうするかっての非常に重要だと思うんですね。別にがんだけが緩和
916 じゃなくて例えば重症心不全だって緩和しないといけないですよ。ただそこ
917 までみんなのそのあの教育が行き届くのになちょっと時間がかかるかもしれませ
918 ん。

919

920 委員：医療としてはよく分かってます。分かってるんですけど、国が持ってき
921 た機能病床というのとかが現場とずれてるから私は心配してるだけです。必ず
922 しも型にはめようと思ってもですね、患者さんが困るようだったら何のための
923 制度か分からないので運用の仕方としてですね、どういうふうにするっていう
924 方針を作っていたらいいってというだけの話だと私は思っています。

925

926 委員：先生おっしゃる通りです。今まで通りで現場が運用するしかないんじゃ
927 ないかといつも思ってるんですけど、国あるいは県はこういう風に書かざるを
928 得ないのかなと思って理解してるつもりなんですけど。

929

930 会長：はい。緩和、リハビリ等話題になりましたけど、私たち拠点病院では1
931 0月1日からですね、緩和の専従の准教授を配置致しまして、そういうことで
932 私たちががんという意味でいうと診断された時から緩和とリハビリはスタートす
933 るべきだろうというふうに思ってますので、そういう緩和の面もですね、少し
934 充実していくかなというふうに期待しているところであります。どなたか。ど
935 うぞ。じゃあ委員からお願いします。

936

937 委員：あの、38頁のところなんですけど、中間目標2のところの、全体を通
938 してなんですけど、骨格にも及びますけれども主体の表現のところで、施策1の「拠
939 点病院等は退院前カンファレンスなどをおして」、っていうふう書いてある
940 んですけども、主体の方に拠点病院及びがん診療を行う医療機関も入れて
941 いただいた方がより実務レベルでの目標になるんじゃないかなと思いますので、

942

943 会長：今のご指摘は38頁の？

944

945 委員：38頁の中間目標2の施策1のところ。それを加えていただくといいか
946 なく、です。

947

948 会長：これは少し補足しますと、「拠点病院等は」となると32頁のですね、こ
949 の3つを指すということで、今のご指摘は「がん診療を行う医療機関」も入れ
950 てほしいということですね。

951

952 委員：そうですね。多分漏れ。

953

954 事務局：すみません、漏れです。

955

956 会長：漏れですね。分かりました。貴重なご指摘ですね。

957

958 委員：漏れですね。なので37頁も準じて。ということと、もう一つ45頁の
959 ところにちょっと関連してあとの相談支援、情報提供体制のところにもちょっ
960 と触れたいと思うんですけど、やはりあの小児及びAYA世代のがん患者さんへ
961 の支援ていうのは大変、あの、専門性も、それから様々なチームで関連団体と
962 も連携して行わなきゃいけないところだと思いますので、そのあの、そうい
963 うことも含めてがん診療を行う医療機関というふうにしきっと入れていただい
964 て、体制の整備のところを、と連動させるような方がいいかなと思っています。
965 あとであのがん相談のところでも少しまたお話しします。

966

967 会長：精神的な支援も含めてと言う、そういう意味ですよ。えっと、今の前
968 半部分は修正していただけますよね。後半部分に関してはもう少しいろんな全
969 体的なサポートも含めてと言うことで後からご指摘があるということで。先ほ
970 ど手が上がりましたね、どうぞ。

971

972 委員：40頁の方の分野別施策と個別目標のところですけど、19行目に「患
973 者とその家族に提供された緩和ケアの質については、施設間で格差がある等の
974 指摘があります。」と、実際にこれは課題になっているわけですよ。そういう
975 ふうなところで今あの分野目標と施策が入ってきたんだと思います。ただいま
976 おっしゃったように拠点病院のみではなくて、実際に患者さんが地域で治療し
977 ている場合でも、それから他のがん診療病院でもですが、格差があるっていう
978 ことが分かっているわけだから、その辺りをもっと具体的にやっていかないと
979 患者さんが緩和ケアを希望しても、うまく機能できなかったってということも患

980 者会の中ではお話が出たりしますので、その辺りをもう少し具体的にやってい
981 ただければと思います。

982

983 会長：おそらくこれをカバーするものとしては緩和ケア講習会というのがあり
984 ましてですね、特にこれがんをみる人と、若手の研修は絶対受けないとイケな
985 いというふうになってますので、その受講率がですね、どんどん上がってて、
986 まあまだうちがちょっと低いんですけども、このようなですね、かなりあの
987 まあこれ頑張っていたで進んできているかなと私自身実感しております。
988 どうもご指摘ありがとうございます。えっと、真栄里委員、すぐ手が上がり
989 ましたね、いかがでしょう。

990

991 委員：専門医療従事者の育成という件なんですけど、資料6に入ってます中間
992 評価の、

993

994 会長：何頁ですか。

995

996 委員：116頁、ここではすごく低い目標で、ほとんど目標達成になっていた
997 と思うんです。一人が二人に増えたら目標達成ということじゃなくて、もっと
998 目標の数値を高くしていただいて、増やすと、あれをやらせてもらえたらと思っ
999 てます。県がこれから具体的に何をどのくらい増やすという目標を立てると思
1000 うんですけど、その際に、目標を高くやってほしいと思います。

1001

1002 会長：これはあのまだできるかどうか分からないんですけども特命教授とい
1003 うのを作ろうとしてまして、一つの大きな意味は専門医の育成なんですね。現
1004 状でみますと、放射性治療の専門医はまあまあ沖縄は、全国平均よりは少ない
1005 けど満たされていると。ところが臨床腫瘍学会のいわゆる指導医はここにいる
1006 先生と暫定ですけど私、あともう一人は中部病院におられたんですかね、3名
1007 程度ということで。ほんとにですね、今の状況は3名から1人でも増やしてい
1008 きたい、こんな状況です。ですからおっしゃるように、それがもっと三倍にな
1009 るとかですね、そういうふうにしていかなければとおもうんですがね。まあ一
1010 歩一歩進んでいかないといけないかなというふうに思ってます。貴重なご指摘
1011 ありがとうございます。他にいかがでしょうか。よろしいですかね、ここは
1012 非常に重要な部分なので、ちょっとオブザーバーではありますけれども先生一
1013 言コメントいただけますか。よろしいですか。ではアドバイスもいただいでい
1014 るようですので前に進んでいってよろしいでしょうかね。はい、それではです
1015 ね、残りですね、共生と及び必要事項ということで、これもつきましても事務

1016 局、どうぞよろしく願いいたします。

1017

1018 事務局：資料3の53頁をご覧くださいませでしょうか。資料3の53頁、お
1019 開きいただけますでしょうか。資料3の53頁ですが、3、尊厳を持って安心
1020 して暮らせる社会の構築。(1)といたしまして相談支援と情報提供につきまし
1021 て、に関する分野となっております。54頁をご覧くださいませでしょうか。5
1022 4頁、相談支援と情報提供分野における最終目標ですが、がん患者やその家族
1023 が、がんにより生じた心配、悩みなどが軽減されている。中間目標と致しまし
1024 て、患者とその家族が、適切な時期に質の高い相談が出来ている。施策1、が
1025 ん相談支援センター及び地域統括相談支援センターの充実・活用を推進する。
1026 施策1の一つ目の丸ですが、県、拠点病院等及びがん診療を行う医療機関は、
1027 患者やその家族に対し、がん相談支援センターの活用を勧めるよう組織的に取
1028 り組む。施策2、がん患者・経験者である相談員、ピアサポーターと呼んでお
1029 りますが、ピアサポーターの活用を図る。中間目標2、ライフコースに応じた
1030 情報が、がん患者やその家族に届いている。施策1、がんに関する普及啓発資
1031 材の活用を進める。一つ目の丸ですが、拠点病院等及びがん診療を行う医療機
1032 関は、患者やその家族に対し、障害等の関係でコミュニケーションに配慮が必
1033 要な者等を考慮しつつ、県等が作成する普及啓発資材を活用しながら、がんに
1034 関する情報をがん告知時等適切な時期に提供するよう取り組む。55頁ですが、
1035 55頁につきましては相談支援と情報提供分野目標達成にかかる指標というこ
1036 とで拠点病院等の相談支援センター数を目標として掲げております。56頁を
1037 ご覧ください。56頁(2)、がん患者等の就労を含めた社会的な問題、サバイ
1038 バースhip支援ということで、57頁をご覧くださいませでしょうか。最終目標
1039 と致しまして、就労と社会的問題について支援が受けられている。中間目標1、
1040 就労支援が受けられている。施策1、がん相談支援センターの活用を進める。
1041 施策2、関係機関の連携による就労支援を行う。中間目標2、就労以外の社会
1042 的問題について支援が受けられている。施策1、がん患者が不安なく生活でき
1043 る社会の実現に向けた普及啓発を行う。施策2、がん治療における外見変化や
1044 生殖機能の温存など、QOLの向上に関する正しい知識の普及啓発を行う。58頁
1045 ご覧くださいませでしょうか。58頁にこちらにつきましては長期療養者職業
1046 相談コーナーの相談件数ということで、こちらにつきましては那覇公共職業安
1047 定所の方と提供可能かどうか今後相談させていただきたいと思えます。また国
1048 が実施する予定である患者家族調査により、必要に応じ適切な指標を記載する
1049 予定としております。続きまして59頁をご覧くださいませでしょうか。(3)、
1050 がんの教育、普及啓発。60頁をご覧くださいませでしょうか。こちらに関する
1051 最終目標はがんに関する正しい知識を持ち、自分や身近な人が罹患しても正し

1052 く対応出来る。中間目標1としまして、がんに関する正しい知識を持っている。
1053 施策1、予防、検診及び医療に関する普及啓発を進める。施策2、学校におけ
1054 るがん教育を推進する。施策3、関係機関と連携した普及啓発を進める。こち
1055 らに関する指標ですが、がん検診受診率50%に向けた集中キャンペーン月間
1056 という事。すみません、集中これ誤字ですね。失礼しました。集中力の集
1057 中になりますので、失礼しました。以上、共生及び、すみません、引き続きま
1058 して61頁ご覧いただけますでしょうか。61頁はがん対策を総合的かつ計画的
1059 に推進するために必要な事項となります。

1060
1061 事務局：はい、がん登録としまして61頁に掲載しております。現状と課題で
1062 地域がん登録、全国がん登録、院内がん登録について現状と課題を記載させて
1063 いただいております。62頁の方ご確認いただけますでしょうか。がん登録分
1064 野における最終目標としまして、がん登録情報が、がん対策、研究に利活用さ
1065 れている。その最終目標を達成するための中間目標と施策としまして、中間目
1066 標、データの収集、分析が行われている。中間目標を達成するための施策とし
1067 まして、一つ目が全国がん登録を継続的に実施する。施策2、二つ目が拠点病
1068 院等及びがん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う。施策の3つ目としま
1069 して、がん登録情報が適切に活用されているというふうにさせていただいてお
1070 ります。

1071
1072 事務局：続きまして63頁ですが、2、計画の進捗管理体制ということで県は、
1073 計画に基づくがん対策の進捗管理に関するPDCAサイクルを回し、施策に反映し
1074 ます。2点目につきましては、県は計画の進捗管理のため、3年を目処に中間
1075 評価を行います。こちらにつきましては必要に応じてこちらの協議会の方に諮
1076 問をし、計画変更を行うことと致します。

1077 3点目、13行目ですが、県はがん対策の推進について意見交換を行うため、
1078 定期的に沖縄県がん対策推進計画検討会を開催します。ということで、以上、
1079 共生及び必要事項に関しまして説明を終わります。

1080
1081 会長：どうもありがとうございました。まず私の方から先ほどですね質問が樋
1082 口委員からありましたけども、この部分で特に外見変化、生殖機能の温存など
1083 でしょうかね、これちょっとコメント先ほどの追加でお願いできますか。

1084
1085 委員：54頁のところからですけども、先ほどと同じように主体の表現のとこ
1086 ろが抜けてるかもしれませんが、まず中間目標1のところですけども、国の
1087 計画の中にもこの相談支援と情報提供分野における課題としては相談支援の質

1088 の担保と格差の解消、その評価の方策が課題であるというふうに表現はされて
1089 いるんですが、拠点病院等は認定がん相談支援センター、認定事業による認定
1090 資格取得に努めるというところに、やはり漏れていると思います。「がん診療を
1091 行う医療機関」というのをきちっと入れていただいて、診療病院やそれからが
1092 ん診療を行う医療機関の相談支援の体制の確保をするような目標にしていただ
1093 けたらなあというふうに思います。先ほど妊よう性とか AYA 世代、小児がんを
1094 主に請け負っていらっしゃる診療機関が必ずしも拠点病院でないことも含めま
1095 して、やはり認定がん相談支援センターの認定を受けることが体制整備の一つ
1096 になるかと思っています。

1097

1098 会長：これは、使いわけてますか？主語を。あるいはその漏れているのでしょ
1099 うか。

1100

1101 事務局：こちらの主語の方につきましては例えば拠点病院の場合ですと国の計
1102 画、それから指針に網羅されていることについては「拠点病院等」というふう
1103 に主語が打てるんですけれども、やはりあのがん診療の医療機関といった場合
1104 にですね、病院の体制によって実現できるかどうか非常に不透明なケースもあ
1105 りますので、

1106

1107 会長：かなり広いですね。

1108

1109 事務局：はい。ただ委員ご指摘のようにですね、国立がん研究センター認定が
1110 ん相談支援センターの認定と言いますのは、例えば小児、AYA 世代で言いますと
1111 県立南部医療センター・こども医療センターは拠点病院ではありませんが、集
1112 約化の一端を担っておりますので、こちらの「拠点病院等」の後ろに「がん診
1113 療を行う医療機関」を追記するというご意見いただいて、また事務局で
1114 検討させていただきたいと思います。

1115

1116 会長：確かにね。南部医療センターとか考えるとそうですね。もう一点、今
1117 日阿部所長が来られてますので是非、就業のところですね、つい最近新聞でも
1118 拝見いたしましたけれども、この件少しコメントいただけますか。

1119

1120 委員：ハローワーク那覇の阿部です。よろしく申し上げます。先ほど事務局の
1121 方から 58 頁のところでも少しご説明をいただきました。最終目標のところでは
1122 指標で長期療養者職業相談コーナーの相談件数というお話ですが、他の最終目標
1123 の指標を見ると例えばがん患者の 5 年生存率とかですね、非常にマクロ的な目

1124 標が最終目標というふうに掲げられているかと思うんです。その中で、ここで
1125 なんかつごくミニマムといいますか、ハローワークの一コーナーの相談件数が
1126 最終目標というのは少し違和感を感じます。例えばがん患者の就労者数である
1127 とかですね、なんかもう少しマクロ的な、そういう最終目標としては掲げられ
1128 る方がいいのではないかというふうに思ってます。ですから逆に長期療養者の
1129 就業相談コーナーは例えば中間1で就労支援が受けられていると、いうふうに
1130 なってますがここが空白になってますけど。こういうところに入れられる
1131 のはいいのかなと、逆に思います。あくまで一つの施策、一つの相談コーナー
1132 の数と言うことでございます。それとあわせて今年度からですね、両立支援チ
1133 ームという形で県全体で取り組んでます。今日ご参加の県医療ソーシャルワー
1134 カ協会様もこの機関に入っていていただきますので、いわゆる治療と仕事の両立
1135 支援ということが今非常にクローズアップされて、我々行政機関としても取り
1136 組んでいるところでございます。そのうちのひとつがあくまでもハローワーク
1137 の相談の文字で書かれてる長期療養者の就業相談コーナーになりますので、他
1138 のこういったいろんな機関が参画して相談を受けていただいておりますので、そう
1139 いったところの数もここに入れてもいいのかなというふうに感じているところ
1140 でございます。

1141

1142 会長：素晴らしいご指摘ですね。そのパンフレットみなさんお持ちですか？

1143

1144 委員：すみません、今日私も一部しか持ってきてないです。

1145

1146 会長：分かりました。じゃあちょっとそれも参考にして、今の相談件数は少し
1147 ちょっと小さすぎるぞと、もう少し全体の就労とか、あるいは仕事しながら治
1148 療できるとか、そういうところを入れてはいかがか、ということですね。よろ
1149 しいですかね、事務局の方ですね。はい、他にいかがでしょうか。あと2、3
1150 分なんですけど。はい、どうぞ。

1151

1152 委員：今日出されている資料の中には全く入っていないんですけども、患者
1153 会ががんサロンというのを作っていただきたいということでがん支援の中に入
1154 れてほしいとずっと言ってきたんですけども、患者家族の調査にしても、そ
1155 れからがん支援の相談にしても、患者同士が集う場所でのお互いの悩みや課題
1156 を共有できる部分がかかなりあって、その中から資料として提出できるようなア
1157 ンケート結果なんかもあるんですね。いま就労支援に関してもありましたけれ
1158 ども、患者さんが就労したいというのをお互い同士でこういう情報があります
1159 よ、というのも時には話の中で出てきたりすることもあるので、やっぱりサロ

1160 ンをどこかで、特に離島の場合はアンケートなんかで必ずそういうふうにお互
1161 い同士お話できるところが欲しいという要望はずっとありますから、何らかの
1162 形でそれも入れていただけたらと思いますが。

1163

1164 会長：これは54頁ですよ。54頁のピアサポーターの活用を図るとい
1165 うところがありますけど、今の、ご回答いただけますか？

1166

1167 事務局：はい。患者サロンという、まず文言についてなんですけれども、私ど
1168 ももですね、委員ご指摘の通り患者サロンという言葉盛り込もうと当初検討
1169 したんですけども、例えば国立がん研究センターですとか、あるいは国の今回
1170 の3次計画を拝見しましても、どうしてもこのがんサロンという言葉が公的機
1171 関での位置づけがなされていない状況がありまして、その場合ですね、意見交
1172 換会というような別の言葉に置き換えて記載する、もう少し汎用性を広げた言
1173 葉で記載するという方向で、ちょっと一旦検討した経緯はあるんですけども、
1174 ちょっと委員のご意見につきましてはまた持ち帰らせていただいても・・・。

1175

1176 会長：サロンと言う言葉が使いにくいということですね、公的機関としてです
1177 ね。

1178

1179 委員：今の件に関してですけど54頁にやっぱりあれはありますよね。がん患
1180 者経験者である相談員、ピアサポーターの活用を図るとありますが、そう
1181 う方達が実際に病院の中でとか県が指定するところっていうことも含めてです
1182 が、やっぱり患者同士が集まるっていうところも、どうしてもあの患者さん
1183 にとっては必要な部分だったり、特に女性ががんに関してはそこじゃなければ話せ
1184 ないっていう部分もあったりとかっていうのもあります。すべてのところでひ
1185 っかかってくるがん支援に関してだと思いますので、よろしくお願いします。

1186

1187 会長：はい、どうもありがとうございます。これで最後にしましょうね。どう
1188 ぞ。

1189

1190 委員：在宅医療とも関わってくるとも思うんですけど、がん患者さんの介護保
1191 険の利用が、介護保険の利用ですけど、どうしても介護保険は病気の重症度
1192 には関わりなく、介護度というやり方になるんですけども、がんの患者さんて
1193 亡くなる前まで歩いて、トイレ行けてというのが多くて、ほんとにきつそうに
1194 していても歩ける、手に持てるとか、電話ができるとかいったら介護がつか
1195 ないんですよ。だから介護の用具であったりベッドであったりいろんなのが利用

1196 できない。だからがんの患者さんとかに関してはもっと利用できるように、介
1197 護保険が利用できるように特別に配慮していただけたらいいかなと思ってます。

1198

1199 会長：はい、ご指摘ありがとうございました。これは国の施策との関連という
1200 ことと思うので、今のご指摘を受けておきたいというふうに思います。まだま
1201 だあるとは思いますが、時間が一応4時までということで、一旦ここで
1202 会議を終わりたいと思います。ただ今までもそうだったと思いますけど皆様の
1203 貴重なご意見につきましてはですね、事務局までメール、あるいはファックス
1204 等でですね、これからも受け付けていきたいというふうに思っております。そ
1205 してその旨はですね、後日、沖縄県の事務局からですね、みなさん委員に連絡
1206 を差し上げますので、今日ですね、まだ提案できなかった内容につきましては
1207 ですね、メール、ファックス等を活用してですね、また皆さんにご意見をいた
1208 だければというふうに思います。ではですね、一旦私の方から司会に引き継ぎ
1209 たいというふうに思います。どうぞよろしく願いいたします。

1210

1211 事務局：長時間のご議論ありがとうございました。議事次第にあります通り、
1212 第二回目の協議会が11月20日（月）、14：00～16：00となっております。
1213 場所がですね、県庁4階、第一会議室を予定しております。第二回の会
1214 議におきましては沖縄県がん対策推進計画について知事より諮問を行い、皆さ
1215 ンからの意見を取りまとめたいと思いますので、よろしく願いいたします。
1216 また本日の協議会終了後のご意見につきましてはですね、10月30日（月）
1217 になります。午前中までにですね、事務局までメール、ファックス等でいた
1218 だければと思います。短期間のご依頼で恐縮ではございますが、その旨、後日
1219 また担当者よりご連絡差し上げたいと思いますので、よろしく願いします。そ
1220 れでは本日はどうもありがとうございました。

1221