

令和8年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和8年5月8日（金）14：00～

場 所 琉球大学西普天間キャンパス 管理・研修棟4階 大会議室

○鈴木幹男議長（琉球大学病院 病院長）

皆さん、こんにちは。琉球大学病院長の鈴木でございます。お時間になりましたので、第1回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

本日は、まず最初に茨城県立中央病院の皆さまが本協議会の視察のためにご来場をいただいております。茨城県立中央病院の院長で、茨城県がん診療連携協議会会長の小田竜也先生、それから副院長兼がんセンター長の鏑木孝之先生、事務部長の増田淳之様、そして企画情報室長の三嶋達典様、企画情報室係長の小泉陽様でございます。せっかくの機会ですので、皆さまを代表して病院長の小田先生からごあいさつを賜ります。小田先生、よろしくお願いいたします。

○小田竜也先生（茨城県立中央病院 院長）

茨城県からお伺いしました茨城県立中央病院の小田と申します。このたび、私どもも病院、そして茨城県全体のがん治療、がん医療を統括していく立場にありますが、決して十分ではないところで、鈴木先生や増田先生及び沖縄の皆さまは非常に先進的な試みをされていることをお伺いしまして、教授していただきたいということでお願いしてお伺いしました。今日はよろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

ありがとうございます。先ほどお話ししますと、この協議会は年4回やっておりますけれども、活動が非常に活発で、しかも方向性もある程度しっかりしているということでご視察に来られております。

続きまして、今年度から新しい委員の方が加わっておりますので自己紹介を行っていただきたいと思います。66ページの資料4をご覧くださいますと委員の一覧がございます。新任の先生は赤色で記載されておりますので、4名の新委員の皆さま、名簿の順で自己紹介をお願いいたします。まず最初は諸見里さん、よろしくお願いいたします。

○諸見里真委員（沖縄県保健医療介護部 保健医療介護部長）

4月1日で保健医療介護部長を拝命いたしました諸見里真です。実は3年ぶりに保健医療行政に戻ってまいりました。それ以前は今日、同席している埴岡先生をはじめ、医療計画、地域医療構想を課長として携わって、その後、北部基幹病院、民間病院と県立病院の統合、これが今、令和10年度開院予定ですが、その最後のまとめをしてくれという趣旨だと理解して、1年間、またしっかり頑張っていきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

島袋陽子様、お願いします。

○島袋陽子委員（NPO乳がん患者の会 ピんく・ぱんさぁ）

初めまして。NPO乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさぁの島袋陽子と申します。よろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

佐藤正博様、お願いします。

○佐藤正博委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会） 副会長）

佐藤正博と申します。やいまゆんたく会、がん患者会副会長をしておりました。よろしくお願いいたします。

○鈴木幹男議長

高崎園子様、お願いします。

○高崎園子委員（沖縄タイムス中部支社 報道部長）

皆さま、こんにちは。私は沖縄タイムス中部報道部、報道部長の高崎園子と申します。今回から初めて参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

私は二十数年前に医療・福祉分野の担当記者をしていたことがあります。主に旧厚生省の分野の取材をしていました。これとは別に、2013年に沖縄県の平均寿命が女性3位、男

性30位に落ちた330ショックと当時は呼ばれましたけれども、その以前は男性が26位になる26ショックというのもありましたが、それで新聞社としても健康長寿県沖縄を復活させようということで、タイムス紙面にキャンペーン報道を展開していました。その担当記者として取材に当たって、病気や健康に関する特集ページを週1ページつくっていたことがあります。

当時、取材してわかったのが、やはり沖縄は働き盛り世代の健康状態が悪くて、がんをはじめ病気のために65歳未満で早世する方が多いということで、一方で戦争を生き延びたお年寄りは非常に生活習慣も良く、長生きで長寿県を支えているということでした。

取材した当時からかなりの年数がたっているので、皆さんのお話をお聞きしながらキャッチアップして、市民目線でがん患者をどう減らして、県の対策に有効なことができるのかを今後、勉強しながら発言していきたいと思います。よろしくお願いします。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。

それではこれから審議に入りたいと思います。まず資料の説明を増田委員よりお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

では、資料の説明をさせていただきます。本日から委員になられた方もいらっしゃいますので、皆さん、机の上に置いてありますiPad、先ほど委員名簿を開いていただきましたが、これがメインの資料となります。多くの方は一番上の行にしおり機能がありまして、一部の方は下の行にしおり機能がありますので、ページが今回、1,000ページを超える資料になっておりますので、ページをめくるのが大変です。なるべくしおり機能で飛んできただきますとスムーズな移動ができるかと思いますので、その点はよろしくお願いいたします。

また、本日配付の紙資料なんですが、毎回、お出ししている2枚の議事次第と資料一覧を別に印刷したものを机の上に置いてありますので、ご参照になりながら会議に参加していただければと思います。

また、本日は当日配付の紙資料が4種類あります。本来であれば皆さんに先週、ネット上で資料を公開しているわけですが、今日の協議事項の資料8-1、8-2、8-3はiPadの中に入

っており、8-4からが当日配付資料になっております。

8-4がスライドをA4横で印刷したものになっておりまして、右上に「資料8-4 当日配付資料」という厚い40枚の紙資料になります。

次がA3縦の大きな紙の資料になりまして、小さい字でとても恐縮なんですけど、「資料8-5」と右上に書いてあります。こちらを見ていただきますと、この紙資料1枚、A3縦が8-5になります。

そして、資料8-6はA3横になります。A3横のロジックモデルを一部切り出して印刷したもの。こちらも字が小さかったので切り出しております。

最後が資料8-7になりまして、A4で1枚、裏表の資料になっております。こちらも右上に「資料8-7」と資料番号が入っておりますので、資料8-4、8-5、8-6、8-7が当日配付資料になっております。

これは来週、連携協議会のホームページである「がんじゅう」にまたダウンロードできるようにしておきますので、また後にネットでも見られるようにしておりますので、それぞれご確認ください。もし資料が足りない場合はお手を挙げていただきますと係の者が参りますのでお願いいたします。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。足りない方はおられますか。

引き続きまして、資料1～3の議事要旨の確認、それから資料4の委員一覧について、資料5の開催日程について、増田委員より報告をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 令和8年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（4月6日開催）
2. 令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（2月6日開催）
3. 令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録（2月6日開催）
4. 協議会・幹事会・部会 新委員について
5. 令和8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

では、1番から5番まで連続してお話をしたいと思います。議事次第でいうと議事要旨、委員一覧、1～5になります。

まず5ページ、資料1なのですが、本連携協議会に先だって行われました4月6日開催の本年度第1回の幹事会の議事要旨を載せております。審議事項としましては、5ページにありますように、今日の議題にもあります「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の中間評価について審議をいたしました。

報告事項に関しましては、本協議会とほぼ同じであります。そのときよりも6ページの6番、厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議が、そのときは7種類だったんですが、今日はだいぶ多くなっておりまして、また普段は健康局の会議だけ載せているのですが、昨年8月に集約化の話があった後は地域医療構想のこともあるもので、今回は医政局の会議資料であるものが増えておりまして、全体として7つから13に今回増えております。

また、もう1枚めくっていただきますと、7ページ目からが昨年度第4回の連携協議会の議事要旨が入っておりますのでご確認をいただければと思います。

8ページでは、審議事項の1番として周術期における口腔機能の管理ということで、沖縄県歯科医師会からのご提案がありまして、それを審議させていただきまして、提案のとおり承認されましたので、全てのがんを診ている医療機関に対して、病院長名でお願い文書を送ったところでございます。

2番目が、前回も今回も同じように、がん計画の中間評価について審議をしていただきました。

報告事項はいつもどおりということになります。

また、10ページからは本連携協議会の議事録、逐語訳が書いてありますので、それぞれご確認いただければと思います。

しおり機能を使いまして資料4まで飛んでいただきますと66ページなのですが、先ほど皆さまのほうでご覧いただいた本連携協議会の委員名簿があります。67ページが幹事会の委員名簿、保健医療介護部の新しい保健衛生統括監の平良勝也様が代わられております。また、68ページからは各部会とワーキングの名簿がありますので、それぞれご確認をいただければと思います。

ちなみに一部なのですが、違う資料が入ったiPadが紛れ込んでいると事務のほうから報告がありました。この段階でお手元にあるiPadで今、私がお話しさせていただいている資料がきちんと入っていない方はいらっしゃいますでしょうか。大丈夫でしょうか。もしどこかでお気付きの場合は、係の者が交換しますのでお手を挙げていただければと思います。

では、報告に戻しまして、次は資料5、73ページです。協議会に関しましては、前回もお話ししたとおり、協議会、幹事会の日程は変えておりません。それぞれご確認をお願いいたします。通常は5月、8月、11月、2月の第1金曜日ですが、第3回はちょうど学会がそれぞれぶつかっておりますので、連携協議会の第3回だけは通常と違う日程で11月20日になっておりますのでそれぞれご確認をお願いいたします。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。資料6を埴岡委員より報告をお願いいたします。

有識者報告

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）

埴岡です。よろしくお願いします。資料6、74ページになります。

全国がん登録のデータをご紹介します。5年生存率、都道府県別、部位別、進行度別のデータです。つい先頃、2016年、2017年、2018年、それからそれを束ねた3年計の4種類のデータが立て続けに公表されておりますのでそれをご紹介します。

めくってください。背景ですが、部位別の進展度別の5年生存率です。これはなぜ重要かといいますと、がん対策の医療分野の最終アウトカムといいますか、最終的な成果の部分の代表的な数字であるということです。従来の地域がん登録ベースのものが出ていたわけですが。これを見ていて沖縄県では低いことが多いよねということで、よろしくないことが多いねということを見ておりました。このほど全国がん登録ということで、より幅広く精度の高いものが出るようになってきたわけです。

沖縄ではロジックモデルと指標を活用して、がん対策の評価をしようとしているわけですが、今日、ご紹介する進展度別の5年生存率は、医療分野のロジックモデルでいうと右端のほうですね。最終アウトカムを示すというところの指標として表れますので、これは非常に重要なところだということで確認をしておく意義があるのではないかとということでご紹介をします。情報源などはこちらにあるとおりです。

めくってください。位置づけの確認ですが、何らかのがんの部位を見ているときに、こ

の図の右端にあるように死亡の状況が表れると。その場合、死亡が多い少ないに影響しているのは何かと考えると、その中間のオレンジ色っぽいところですが、罹患と早期発見と治療が関係してきます。罹患が高いと死亡が高くなるかなと。早期発見がうまくいっていないと死亡が高くなるかなと。治療成績が悪いと死亡が多くなるかなと、そういう関係にあると思います。

罹患と早期発見に関しましては、こちらのがん診療連携協議会としては所掌外といいますか、主にこちらは治療の状況を見ていくということで、この一番下の治療の「柱5」と書いてあるところですが、そこがこの診療連携協議会として見ていく重要な数値となると。

治療成績が悪ければ、左側のさかのぼりとして医療の質が問題なのか、提供している医療が問題なのか、それを提供するための資源や体制が問題なのかと左側にさかのぼって見ていくということかと思います。そういう意味では、医療に関する最終成績的な部分に位置づけられるということを確認しておきたいと思います。

では、具体的にデータを見ていきます。77ページ。1つ目ですので見方をご説明します。グラフになっておりますが、左から限局ということで、がんがその部位にとどまっている。領域が少し広がっている。それから遠隔転移、遠隔に転移していると、この3つの進展度で表されております。その中で、限局ですと全国と沖縄ということで並んでおります。全国なり沖縄の中で3年分、2016、17、18と並んでいるわけです。

例えば2016年を比べると、全国の91.43%、沖縄県が90.51%。高いほうがいいところで、ちょっと低いかなというふうな形で見ていくことができるということだと思います。こちらのほうには合計ということで、進展と合計と全体のやつも出ているんですけども、これは進展度の含まれる比率によって変わってくるので、ある意味、見どころではなくて、やはり限局、領域、遠隔転移という進展度、ステージ別に見るのが大事なかなといわれているところだと思います。

それから人口の少ない県ですと、単年度で見ると数字が結構凸凹しますので、右側のほうには3年合計、束にした数値ということで出ているということで、適宜、これを参照することもできるかと思います。進展度別、そして男女合計ではなくて、男性・女性を分けて見るということが重要なかなと思われます。

以上、グラフの見方を少し説明しましたが、あとははしょってご説明します。

次のページには女性のグラフがあります。次は男女の合計が、合わせたものがありますが、これは重要ではないと言いながら、見どころではないと言いながら載せております。

次の80ページに生数字、バックのデータを示しておりますが、これに81ページのほうでマーキングをいたしました。全国より数値が低い、数値が悪いかなというところをピンクにしております。それから数値が高い、生存率が高い、いいかなというところを水色にマークしております。

なお、こちらを見ていただくと95%信頼区間の数字も出ておりますので、それも併せて見て、95%信頼区間が重ならない、いわゆる統計学的有意に悪いときはピンクに塗った上で×マークをつけるということをこの後しております。大腸がんはピンクのところが多いので、数値が低いところはたくさんありますが、×印はついていないので、有意に低いところはないという状況でした。

胃がんのグラフをずっと飛ばして見ていただいて、85ページの数値を見た上で86ページのマーキングをしたところを見てください。×がついているところが2つあります。1つ目は2016年の限局の男性の数字が、全国が91.27%に対して沖縄では80.19%ということで、95%の信頼区間、グラフにしたときでも87.2で、国のほうが下振れしたときでも90.7ということで、それに達しないということで、有意に数字上悪いということで×をつけております。一番下の×は、これは3年束にしても限局に関しては×印がつくということでした。この後、このマーキングしたページだけを見ていきたいと思います。

同様のページが肝がんに対してついて、91ページにございます。左側の列で、男性の部分を見ますと、3年束のところの限局で全国が52に対して45ということで×がついております。右の列、女性のところを見ていただきますと×が2つありますが、2018年の女性の限局のところ、全国が47に対して沖縄は23、また3年束でも限局が全国の47に対して36ということで×印をつけております。

次に肺がんでございますが、96ページ、左側の列、男性、これは2018年の領域のところ、全国が34に対して25ということで×がついております。右側の女性のところ、2017年の領域のところ、全国が44に対して23ということで×がついております。3年束のところも遠隔転移に関して全国が14に対して8ということで×がついているという状況です。

次に99ページの乳がんは、2018年の遠隔転移のところ、全国が41.7%に対して29.4ということで×がついております。

最後に子宮頸がんですけれども、102ページになります。こちらはピンク色もありますが、×印はついていない状況です。

103ページのまとめですが、ロジックモデルの最終アウトカム部分の重要な指標なので点

検をしておくことが必要かなということがあります。このデータにおいて、数字上ですが、95%信頼区間で有意差が認められる項目もあるために検討が必要ということで、大まかな3つの進展度調整のみの数字ではございますけれども、全国と県単位ということの大きな比べ方で、やはりそれに着目し、点検はしておかなければいけないのではないかなということがあります。

一方で、全国がん登録という形でデータが出てきたことは歓迎されますけれども、2016年は特に初年度の数字だったりすることもあり、一定の数字の安定の期間も必要かもしれませんので、その辺も併せて見ていく必要があるのかなというところでございます。あとは原典の参考資料などを付けております。以上でございます。

○鈴木幹男議長

埴岡先生、ありがとうございます。全国がん登録のデータをお示しいただきました。せっかくの機会ですのでご質問はいかがでしょうか。

これ自体は毎年ずっとデータとしては更新されていくものですか。

○埴岡健一委員

はい。結構、ここまで滞っていて、初期的整理でいろいろあったようですけども、いったんまとめてこの形で出たので、この後はペースよく定期的に出ていくのではないかと期待される場所だと思っております。ですので、われわれが評価指標として使うときも、毎年何月というような形で出てきてくれるとありがたいかなというところだと思います。

○鈴木幹男議長

ほかにいかがでしょうか。結構、遠隔のところを見るとやはりn数が少なくて、少しデータがばらつくのかなという気もしましたがけれども、こういうものもある程度、年数がいくとこなれてくるということですか。

○埴岡健一委員

そうですね。がんの部位ごとに症例の多い少ないもありますし、都道府県によって人口の多い少ないもあると思いますので、参考として95%信頼区間を見ているので、nが少なくてもそれを外れるということは一定の見方はしなきゃいけないと思うんですけども、少

ないものは3年束で見る、多いものは1年単位で見るということも合わせ技で見ていくのかなと思われます。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ほかによろしいでしょうか。

次に天野委員からご報告をお願いいたします。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

私からの報告は資料7、109ページからとなっております。高額療養費制度の見直しについて報告をさせていただきます。

110ページです。今回の高額療養費の見直し案、2025年12月に政府で閣議決定され、4月に政府予算案が成立したことで全体のパッケージとして承認されたという政府の理解になっていますけども、4つのポイントがございます。

まず1つ目が、引き上げについては、2026年8月と2027年8月の2段階に分けて実施されるということです。2つ目が、所得区分が現在の5区分から13区分に細分化されること。3つ目が、長期にわたり継続して治療を受ける患者さんについては多数回該当の据え置き、あるいは年間上限を新設することによって負担が一定程度、抑制されているということ。4つ目が、短期から中期で治療を受ける方については負担増になる可能性が高いというふうな整理になっています。

111ページですが、以下の資料は衆議院予算委員会で2026年3月10日に公聴会が開かれまして、私も公述人の1人として高額療養費と政府予算案について意見を述べる機会をいただきました。その際の資料を基に説明させていただきます。

112ページになります。これが今回の見直し全体の数字になってきます。左側が、厚生労働省が出している細かい数字ですが、これを見てもなかなかわかりづらいので、ポイントを絞って説明していきますと、まず赤枠で囲っている部分が月額上限の金額になっていて、2段階にわたって引き上げが行われます。この月額上限の金額について、これを見てもなかなか細かくてわかりづらいので、わかりやすくまとめているのが右側の朝日新聞がつくった表になります。

これを見ながら説明いたしますと、例えば年収区分がおおむね中間層の650万から770万

の方については現行上限額が8万100円であるのが、今年の8月に8万5,800円に上がりまして、来年の8月には11万400円に上がるということで、最大で38%の負担増になっているということで、月額上限については基本的には引き上げになっているということがポイントです。

2点目が青枠で囲われている部分で、これは年間上限という、今回、新たに設けられる制度でして、例えば先ほど申し上げた年収区分が中間層の方について申し上げますと年額で53万円が上限になっていますので、これ以上は支払わなくてよいという新しい上限額が設けられたということになります。

3点目が緑枠で囲っている部分で、これがいわゆる高齢者の方だけに現在もあります外来特例といわれる制度です。これについても今回、引き上げになっていまして、例えば非課税世帯であれば現在8,000円であるのが、2段階引き上げの後には1万8,000円程度には引き上げになるということになっていて、高齢者の方についても負担増になっているということがポイントになっています。

113ページです。こういった負担増が客観的に見てどの程度の負担増になっているのかというのは、世界保健機関（WHO）が定義しています。いわゆる破滅的医療支出という定義がございます。これは医療費の自己負担額が医療費支払い能力の40%以上の場合に破滅的医療支出という定義になっていまして、医療費支払い能力というのは家計の総消費額から、いわゆる食費、住居費、光熱費といった基本的な費用を抜いた金額の中で医療費の支払い金額が40%以上の場合には破滅的医療支出とWHOは定義しています。

114ページ。この基準に基づいて今回の負担のパーセンテージを年収区分ごとに見ますと、まず年間トータルで見た場合、どうなったのかと見ますと、赤線が40%ラインですが、一部の年収区分で40%を超えてしまっておりますが、多くの年収区分では40%以下に抑えられていることがわかるかと思えます。

115ページで月額で見ますと多くの年収区分で40%近い、あるいは40%を超えて50%、60%、あるいはそれ以上という金額になっていますので、月額で見るとやはりこれはWHOの基準を大きく超えるような負担増になっていることをおわかりいただけるかと思えます。

今お示ししている、これは所得が変わらないことを前提とした試算になっていまして、立教大学の安藤教授が試算している数値になっているわけですが、実際はがんの患者さんはがんに罹患しますと所得が減少することが知られています。日本の研究ではおおむね

30%程度、がん罹患後に収入が減少することが知られていますので、それに基づいて所得減となった場合を想定して負担割合を見ますと、116ページになりますけども、40%を大きく超える、場合によっては100%を超えてしまっていますけども、そういった大きな負担になってくるといことで、これは実際の恐らく患者さんの負担の実態に近い数値になっているだろうと考えられています。なお、所得の低い方につきましては、このまま30%減少ということで計算しますと生活保護レベルになってしまいますので意味をなさないということになって空欄になっています。

117ページです。今回、月額上限が負担増になっているということで、月額上限があれば何とかするのではないかと、蓄えがあるだろうしというご指摘がよくあるんですけども、いわゆるAYA世代の方々、16歳から39歳の方々、若年成人の方々については、これは民間の金融機関が出している数値になりますが、そもそも貯金が少ないという現状がありまして、中央値だけで見ると、単身世帯で9万とか100万とか、2人以上世帯であっても150万程度といった金額になっていますので、蓄えが十分ではないと、特に現役世代については。そういった中で、月額上限が負担増になるとかなり厳しい状況だといえるかと思います。

118ページです。細かい字で恐縮ですが、私たち全国がん患者団体連合会がアンケートをとって、3,000名以上の方から回答が寄せられていまして、特にAYA世代の方から切実な声が寄せられていて、例えば一番上の20代の女性の方ですが、「私はいずれ死ぬのでしょうが、子どものために少しでも長く生きたい。毎月さらに多くの医療費を支払うことはできません。死ぬことを受け入れ、子どもの将来のためにお金を少しでも残すほうがいいのか、追い詰められています」というコメントとか、女性、30代の方ですね。この方は急性骨髄性白血病の患者さんで、傷病手当を受給されていて、ご主人とお子さんが1人いらっしゃるということで、その間にかかる医療費は毎回、高額療養費の上限まで目いっぱい使用されていると。あくまで健康保険の使用できる範囲では高額療養費制度のおかげで出費は抑えられているが、ほかにも負担があるので、これ以上、医療費が高額になると治療を縮める、命を縮める患者が増えるのは確実である。「私たちを殺さないでください」という悲痛な声が寄せられています。

119ページです。今までは金額の話をしてきましたが、実は運用上の課題も幾つか指摘されています。

まず1つ目ですが、合算の制限ですね。70歳未満の方は2万1,000円以上じゃないと合算ができないという制限がございまして、右側の例えば佐藤さんという方がいらっしゃって、

それぞれA病院、B病院を受診されていて、診療科ごとに6万円、10万円、5万円、2万円というふうに金額がかかったとしても、一番右側の2万円については2万1,000円に満たないので、高額療養費に合算することができず、丸々負担になってくるという現状があって、70歳以上の方はこういった制限はなく合算が可能なので、これは現役世代の方にとっては負担が過重な原因となっていることが指摘されています。

また2点目ですが、先ほど申し上げた年間上限については、システム改修が間に合わないということで、当面は償還払い、すなわち患者さんが申請することによって後で返ってくるということなので、当然、その間は負担が大きくなることがありますし、3点目、これは多くの方から「何とかしてほしい」という声が寄せられている制度ですが、保険者が変わると多数回該当がリセットされてしまって、また最初から払わなきゃいけないという問題がありまして、転職とか転居でもなりますけども、例えば非正規雇用の方は派遣先が変わるたびに保険が変わるということがあります。そうすると、そのたびに多数回該当がリセットになってしまっているという現状がありますので、これはマイナンバーカード等を活用して、何とか対応していただきたいという要望をわれわれ患者会からも上げているところでございます。

120ページです。では、具体的にどういった患者さんが負担減となって、負担増となるかというのは、これはかなり複雑ですが、厚生労働省が資料で幾つか示したので、それを基に説明させていただきます。

まず120ページの表の患者さんの場合、左側は現在の負担額、右側が改定後の負担額に全部なってくるわけですが、例えばこの患者さんの場合、8月と10月、11月に上限を超えているので、3回、上限に達して多数回該当となって4万4,000円に下がる。これが現在の金額で、この患者さんは年額で55万2,000円の負担をしていることになりましたが、この患者さんの場合、制度が変わるとまず上限額が上がってしまうので、多数回該当に引っ掛からなくなってしまう。なので、ずっと払い続けることにはなるんですが、一方で年間上限が新しく導入されていて、そこで上限に到達するので、それ以降は払わなくて済むと、この患者さんの場合は55万払っていたのが53万程度で、わずかに負担減となるという例もございます。

121ページです。こちらは実際に実在する患者さんを例に厚生労働省は資料を作成していますが、1回で相当高額なお薬を投与されていた患者さんは負担減になるということがいわれていて、例えばこの方は難病の遺伝性の網膜のジストロフィーの患者さんということ

で非常に高額な治療薬を使っていますが、そうすると、この患者さんの場合は年間上限に
あつという間に到達してしまうので、現在よりも負担が少なくなるということが厚生労働
省の例では示されています。

122ページです。これも実在する患者さんの例で計算していますが、40代の女性で、乳が
んで術後再発転移をされていて、恐らく飲み薬だと思いますけれども、分子標的薬をずっ
と飲み続けていらっしゃる方です。この患者さんは標準報酬が年収約200万円になっていて、
現在も多数回該当で金額を毎月、それぞれ支払っていますが、所得が低い方については今
回の見直しで多数回該当の上限が引き下げになっています。なので、この患者さんの場合
は、今まで年額で44万払っていた自己負担額が34万円の負担減になります。

123ページです。一方で負担増となる患者さんもいらっしゃるということで、例えばこの
患者さんの場合は短期ではないんですけども、要は上限に達するのが年間の中で3回程度
の場合は、今まで自己負担額が42万円だったのが年間で見ると51万円ということで、負担
が増えていることになりますので、短期から中期で治療を受ける患者さんは恐らく負担増
になるだろうといわれています。

124ページですが、こちらは東京大学の五十嵐特任准教授が具体的にどの程度の患者さん
が負担増になるんだろうかということをレセプトデータに当てはめて試算していますが、
おおむね8割程度の患者さんは結果としては負担増になるだろうと推計されています。

最後の125ページですが、こういった患者さんをどうやってサポートするのかというのは
恐らく今後、非常に重要な問題になってくると考えられていて、いわゆるがん相談支援セ
ンター、あるいはソーシャルワーカーの方々が医療機関では相談対応に当たられると思わ
れますが、実は私もがん専門病院のソーシャルワーカーの方々と「今回の負担増が実際に
実現してしまっているわけですけども、実現した場合、患者さんの相談対応をどうすれば
いいだろうか」ということを話し合いましたけれども、現在の日本の制度では、世帯を分
けるなどして生活保護を受けていただくしか恐らく救済策はないだろうという結論になっ
ています。

なので、現実問題、まだまだ制度が未熟な部分もありますので、実際に負担増となると
治療を控える、あるいは治療をしなくなる患者さんが一定数出てくる可能性はありま
すので、今後はこういった患者さん、特に現役世代の方々、お子さんを育てている方とか、そ
ういった方についてはそのようなサポートが必要だと考えます。

一方で、2段階の引き上げになっていますので、来年の引き上げについてはまだ来年の

予算案が審議されていけませんので、まだ制度がどうなるかは流動的な部分があると考えております。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。患者さんにとっては減る人もいれば、増える人のほうがかなり多いというデータだったと思いますが、ご質問はいかがでしょうか。玉城先生。

○玉城研太郎（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

ありがとうございます。玉城です。

今回、この改定の中で患者さんの負担がかなり大きくなってくるのかなと思っております。ただ、財源自体もかなり限られているのももちろん、皆さん、ご承知のところではないかと思いますが、より必要な方へ医療を届けるための施策を次のステップで考えていかないといけないと思っているんですね。

この議論の中で、例えば低価値医療、low value careなどの議論はあるのでしょうか。今、オールカマーで、全ての高額療養に対して何でもかんでも通用するわけですよね。例えば乳がんにおいて、アベマシクリブの2年間、これが本当に必要かどうかという、今後はこういうところのすみ分けをしていく中で、必要な方にしっかりと医療をお届けするという策が必要だと思うんですが、この辺はいかがでしょうか。

○天野慎介委員

ありがとうございます。まず有識者の方々や医療経済の方々、まさに先生がご指摘のとおり、いわゆる低価値医療というものが実際に存在していて、そういったものについて給付を見直すことは必要だという意見は実際に出ていますが、国の議論の中で具体的に低価値医療を特定して、それについての給付を絞っていくという議論は、私が知っている限りはあまり進んでいないのが現状だと思っていますので、その部分の議論は今後、必要だと思います。

一方で、低価値医療とは異なりますけれども、ご承知のとおり、いわゆるO T Cの議論はかなり進んでいて、しかも、あれはO T Cという議論で実は進んでいますが、健康保険法の改正案も審議されていて、あの中で保険の料率の負担割合を変えることが可能になると、恐らく改正が行われるようになっていて、海外の医療制度を見た場合、例えばフラン

スなどはそれに近い制度を取っていると承知していて、フランスは抗がん剤の代替性がない、かつ命に関わるような疾病の治療薬については、実は患者負担がないんですが、一方で風邪薬というか、そういったものについては負担割合が8割、あるいは10割負担と、かなり傾斜をつけた負担割合になっているので、もしかしたら財務省や政府はそういった方向性を志向しているのかもしれないと思いますが、まさにそれは今後の国会、あるいは政府での議論で決まることだと思います。

○鈴木幹男議長

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。今は変革の時期になっておりますので、また政策の進み具合を注視していきたいと思います。天野先生、ありがとうございました。

そのほかに報告事項はございますか。よろしいでしょうか。

それでは審議事項の第1号議案の提案を増田委員よりお願いいたします。

審議事項

1. 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の中間評価について

（ベンチマーク部会）

○増田昌人 ベンチマーク部会長

では、審議事項1の説明をいたします。iPad資料で126ページ、8-1をご覧ください。年度が変わりましたのでご存じの方も多いかと思いますが、改めて説明をさせていただきます。

126ページに提示しておりますのが、本連携協議会でつくっております第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）になります。分野アウトカム等は変わりませんが、指標が入っておりますので、指標の更新の最終が4月24日になります。

1枚めくっていただきまして、それぞれ3ページにわたりまして、分野ごとにどこの部会が所掌しているのかについて区分けをしております。

だいたい以前のことになりますが、まず127ページです。第1分野であります「がんの予防」と「がん検診」につきましては本連携協議会の所掌外ということで、これは別個に県のほうで委員会等がありますので、そちらで議論していただく、ないしは沖縄県がん対策推進協議会のほうで議論していただくと。

本連携協議会でカバーするのはそれ以降の全てということになりまして、この青い少し

大きめの字で書いてあるところが分野になりまして、「がん医療提供体制」のところ、ここ
でいうと1番から8番までが医療部会の所掌、めくっていただきまして「緩和・支持療法」
は5つありますが、①の緩和ケアと②の在宅医療が緩和ケア・在宅医療部会、③のリハビ
リテーションは医療部会、支持療法も医療部会、⑤の妊孕性に関しましては小児・AYA
部会になっております。

「個別のがん対策」に関しまして、①希少がん、②難治性がんにつきましては医療部会、
③小児がん、④AYA世代のがんにつきましては小児・AYA部会、⑤高齢者のがんは医
療部会、⑥離島・へき地に関しましては離島・へき地部会の所掌となっております。

3枚目、ここは「共生」と「基盤」のところですが、「共生」の①相談支援、②情報提供、
③デジタル化、④医療機関側の就労支援、⑤の職場側の就労支援、そしてアピアランスケ
アに関しましては情報提供・相談支援部会、自殺対策に関しましては緩和ケア・在宅医療
部会、⑧のがん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭につきましては情報提供・
相談支援部会の所掌となっております。

次に最後の「基盤」分野に関しましては、研究の推進、人材育成の強化、③がん教育及
びがんに関する知識の普及啓発につきましては連携協議会が直接所掌すると。④のがん登
録の利活用の推進はベンチマーク部会、そして、患者・市民参画の推進に関しましては本
連携協議会が直接所掌することになっております。その次からは①の予防から入ったロ
ジックモデルになっております。

今日、説明をこれからしてまいります、A4横の資料8-4、「当日配付資料」と書いて
あるスライドを印刷した40枚の紙のほうをご覧ください。こちらで説明をさせていただきます。

こちらは中間評価、具体的な評価の方法等につきまして前回も議論していただきました
が、それにつきまして、国のほうの動向等を説明させていただきます。

1枚めくっていただきますと、今日、お話しさせていただく内容の目次があります。1
番目が国の中間評価のことにつきましてお話をさせていただきます。2番目が、第8次沖
縄県医療計画の施策の進捗評価ということで、5疾病・6事業の中にがんも含まれるもの
ですから、こちらも参考になるということで、これにつきましても皆さまにお話をさせて
いただきます。

そして最後に、前回も議論していただいたんですが、中間評価につきまして、1番目と
して前回の決定事項の確認、2番目として中間評価のためのフォームの修正案、及び3番

目として中間評価スケジュールの修正案につきまして、今日、提示をさせていただきますので後で議論をお願いいたします。

2枚めくっていただきまして、昨年10月に第92回のがん対策推進協議会が開かれました。今日、第94回のがん対策推進協議会が同時間帯にありまして、そこでも中間評価の協議が行われているかと思います。こちらで昨年10月に、第92回の推進協議会のほうで国の中間評価の流れの大きな方針が示されております。

1枚めくりまして、中間評価の手順となっております。ご存じのように、国のほうも沖縄県の医療計画も、そして私どものがん計画も全て、ロジックモデルを用いてつくっておりますが、その中で評価につきましてはこのロジックモデルを活用して、プログラム評価の手順で評価を実施すると。

このプログラム評価に関しましては5つのステップがありまして、ステップ1はニーズ評価で、実際にどのようなことが満たされていないのか。実際に満たされていないのかというニーズを確認する。ステップ2として、セオリー評価として、実際につくったロジックモデルが、例えばその分野アウトカムと中間アウトカム、そして中間アウトカムと個別施策、初期アウトカムないしは個別施策が論理的にきちんと左右でつながっているのかどうか。ステップ3としてプロセス評価。決めたことをきちんと実行しているかどうか。そして、アウトプットが生じているのかどうか。ステップ4としましてインパクト評価。生じたアウトプットが実際にアウトカムに対してきちんと効果を発揮しているのかどうか。5番目として、コストパフォーマンス評価ということで、その効果から実際のかかった費用や労力が正当化できるかという5段階になっております。

国は元々の資料ではこの水色のところ、中間評価ではプロセス評価とインパクト評価を中心に実施するという方向で話が進んでおります。また、沖縄県の医療計画の評価につきましては、右下の記載は私のほうで追記しましたが、沖縄県では②③④のセオリー、プロセス、インパクト評価の3つを主にやっております。前回の本協議会におきましては、①のニーズ評価も含めた4つの観点で評価しようということが決まっています。

その次から国のほうが具体的にプロセス評価とインパクト評価をするということですので、ここに書いてありますように、それぞれやり方についてポイントが示されて書かれています。

2枚進んでいただきまして、次に、右のほうにページが薄く入っておりますが、これは8ページ目になりますが、中間評価の方法につきましての報告書イメージがありまして、

めくっていただきますと、実際にどのような形でがん医療が行われるかということがそこに記載されております。

具体的に、あと3枚進んでいただきまして、右のほうにうっすらと11と書いてある中間評価報告書の記載例がありまして、このような形で記載することが決まっております。

もう1枚めくっていただきまして、12ページ目が、最終的に報告書の具体的な記載例につきましてサンプルが出ているということです。国のほうはこういう形で、今、まさに昨年からの国の第4期の基本計画の中間評価を行ってきているということになります。

取りあえず皆さまのほうから、ここまでの説明で何かご質問や確認事項等がありますでしょうか。よろしいですか。

では、次にいかせていただきます。

もう1枚めくっていただきますと、毎年、沖縄県の医療計画の進捗評価をされています。その話をさせていただきます。

1枚めくっていただきまして、これはおとしの9月に県庁のホームページに公開されているもので、第8次沖縄県医療計画施策の進捗評価についてです。

めくっていただきますと、先ほど申し上げましたように、沖縄県は進捗評価の視点を3つ、セオリー、プロセス、インパクト評価をやっていますよということと、がん計画の場合は中間評価と最終評価の2点なんですが、医療計画につきましては毎年の評価をしているという特徴があります。

めくっていただきまして、この図は前に埴岡先生の講義でもあったかと思いますが、プログラム評価とロジックモデルの関係を示した図になっております。

めくっていただきまして、ロジックモデルを使った評価の観点ということで記載がありますので、とても大切なことが県の資料に入っておりますので、それぞれ皆さん、ご覧になっていただければと思います。

これから先が連携協議会の使うフォームにも関わってくることなんですが、沖縄県の場合は様式1、2、3ということで、様式1が個別施策一覧表、様式2がLM進捗管理シート、様式3が総合評価表と決められています。今、18ページをお話ししているところです。

めくっていただきまして、19ページが様式1、個別施策一覧表でして、これは県の担当者の方がそれぞれおつくりになっていると伺っております。

次の20ページが当協議会に関係するところでして、様式2、ここにLM進捗管理シートがあります。われわれ連携協議会では沖縄県の様式2を参考にさせていただいてロジック

モデル進捗管理シートをつくっております。今日はその部分を後でまたお話をさせていただきます。

もう1枚めくっていただきますと、資料番号は入っていないんですが、個別施策の評価シートがあります。このシート1枚で、それぞれ個々の個別施策の評価をするということで、ここはサンプルとして「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施」という個別施策に対しての評価を行っているシートを示していただいています。

この部分に関しましては、連携協議会でもこのシートに準じた個別施策の評価シートというものを使用予定であります。今日、サンプルを後で示したいと思っております。

次にもう1枚めくっていただいて、22枚目なんですが、様式3、総合評価表です。これは各分野ごとの評価を1枚の紙で表としてつくっていきまして、沖縄県では今日、このような非常にシンプルな形の見やすい総合評価表を採用しています。連携協議会では、後述する分野別の評価報告書という形で記述方式を取ろうかと考えております。この分野は、先ほどお話しした7つの分野、「予防」「検診」「医療提供体制」「緩和・支持療法」「個別のがん対策」「共生」「基盤」という形になっております。

めくっていただきまして、医療計画とがん計画は同じ時期に、同じ年度で進んでおりますので、ちょうど今年は2026年度ですが、まさに今、中間評価の年ということになるかと思えます。

めくっていただきまして、県のほうは、医療経済研究機構が作成した「医療計画評価ガイド」を参考にしてということで、この「医療計画評価ガイド」は確か埴岡委員が東大の公共政策大学院の教授をしているときの教え子の方々が多分つくっているように、確か私は記憶しておりますので、こういうものを参考につくっているということになります。

具体的には、その次から具体的な県のほうの進捗評価のものが、もう公開されているものなんですが、毎年を進捗を確認するために、がん分野につきましては沖縄県がん対策推進計画検討会というものが保健医療介護部の下にありまして、そこで進捗評価をしております。

1枚めくっていただきますと、さっき見ていただいた評価シートに基づきまして、ここは「医療提供体制」のところですね。このような形で、一番上に「取組」がありまして、その下に「効果」があって、「効果」というのは指標のところですね。左が個別施策のアウトプット、右側が中間アウトカムの評価指標がそこに入っております。

めくっていただきまして、下が沖縄県の場合はセオリー評価、プロセス評価、インパク

ト評価をした上で総合評価をしておりますので、その評価表がここに記載されておりであります。

もう1枚めくっていただきまして、具体的な沖縄県の公開データとしては最後になるんですが、がん分野全体の評価と今後の取組方針ということで、全体を総合評価表で示しているところになります。

1枚めくっていただきますと、先ほど文章でいきますという話だったんですが、分野別の評価報告書という形で連携協議会はいきたいと考えておりまして、出来上がりのイメージを右のほうに書きましたが、文章でいきたいと考えておりまして、これはNPO法人ががん政策サミットが7年前に発行した「がん計画中間評価ガイドブック」にあります分野別の評価報告書に準じて作成をすると考えております。

取りあえず今、県の医療計画の評価の状況と、それに準じて連携協議会の評価のツールにつきましてお話をさせていただきましたが、この段階で何か皆さま、質問や確認したいことはありますでしょうか。基本的には国のやり方に準じて、県のものを取り入れて、連携協議会としても評価していくということ。ただ、項目が国のものに比べると多くなっていると思います。よろしいでしょうか。

では、次にいかせていただきます。

目次としましては、次に本連携協議会による第4次計画の中間評価についてということで、前回の連携協議会での決定事項についての確認をさせていただきます。

めくっていただきまして、背景なんです、ここら辺は長くなりますので少しはしょらせていただきますが、目的としては、最終的な成果物としては、沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデル中間評価報告書を作成する予定でおります。それをつくることによりまして、再度、計画の見直し等をして、最終的には5年生存率が上がる方向で、そしてまた療養生活の質の向上に役立てるような形で、今のがん計画を、中間評価をした後にまた見直し、また評価指標も見直しという形が想定される効果となっております。

めくっていただきまして、方法は先ほどお話ししたとおり、ニーズ、セオリー、プロセス、インパクト評価をした上で総合評価を実施することを考えております。

次に中間評価のためのフォームの修正案を出させていただきます。まずは中間評価の各フォームの変更。前回のときに議決されたものと少し変えたいと考えております。医療部会や、特にベンチマーク部会等で議論しましたが、最初に計画したものだと言った皆さまへの負担が大きいのかなということがありまして、それで少しいろんなことを簡略化したらどう

かなと考えております。

具体的には、皆さまにお配りしたA3横の2枚目をご覧ください。iPadのほうに全て入れているんですが、非常に見づらいのでA3横のほうに改めて抜粋して印刷をし直しております。

これがフォーム類の②のロジックモデル進捗管理シートになっておりまして、説明をいたしますと、もう1回、スライドの印刷物に戻っていただいていいですか。

次がロジックモデルにつきまして、少しだけなんですが、ここはサンプルとして、医療部会が所掌しております「がん医療提供体制」分野の医療提供全般の一番初めのところです。「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」についての評価したものを例にしようかと考えております。

めくっていただきまして、この評価シートなんですが、今、ここにある評価シートと、皆さまにお配りしたA3のものは同じところを指しているんですが、両方を見比べながら見てほしいんですが、評価をしやすいように、ここは沖縄県と全国のデータを進捗管理シートでは並べております。また、評価の際は、沖縄県計画は、どこの計画も一緒なんですが、2024年から29年の前年である2023年を基準年としております。ただ、患者体験調査のように不定期施行の場合は最新年次だとその前のデータを記載しています。

また、ここにありますように、全国比、前年比、全国傾向値、対基準値、対目標値という形で細かくしておりましたが、当初はここを皆さまに全部埋めていただくかという話もあったんですが、なかなか負担が大きいということで、ここは全て事務局のほうでする予定でおります。ですから、この部分が参考資料として全部埋まった状態で皆さまにお渡しする形になるかと考えております。

具体的に皆さまに今後、お願いをすることは、このA3縦の1枚紙のほうです。細かく状況を確認したい方は今、説明をしていたロジックモデルの進捗管理シートをご覧になることも可能ではありますが、実際にお願ひしたいのは、この個別施策の1枚紙。この1枚紙といっても、それぞれ個別施策ごとにこれを出していきますのでかなりの数になると思います。

具体的にこの状況で皆さまにお配りします。ここまでは事務局のほうで入れて、さらにベンチマーク部会のほうで確認した上で全ての連携協議会の委員の皆さま、幹事会の委員の皆さま、そして各専門部会の委員の皆さまにお願いをするところであります。

これは「がん医療の集約化のための医療機関の選定」の個別施策のところの評価シート

になっておりますが、一番上、「取組」なんです、ここは施策名が、具体的には「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」、実施内容が書いてありまして、そこには実際に行われたことを書いております。実施期間、そして実施主体、所掌部会、インプット、アウトプットは事務局のほうで書きます。

「効果」、ここの字が小さくて申し訳ありませんが、今日は1枚紙で出したかったのでこうなりますが、実際のところはデータとしては2ページにわたりますので、ここのところはもうちょっと大きくなるかと思います。

先ほど皆さんにお見せした、この細かい進捗管理シートのところから、この個別施策に必要なデータだけ抜粋して、ここにはめ込んでおります。ですので、この「がん医療の集約化のための医療機関の選定」のときは、左の個別施策指標は2つになりまして、右の中間アウトカム指標が2つになります。右の今、ご覧になっていただいている中間アウトカム指標、「『施設』における治療開始のカバー率」のところが空欄になっておりますが、今、鋭意計算中ですので、実際に皆さまのところにいくときにはここに数値が入ってまいります。ですので、この2つを見比べていただいて。

この領域に関しましては、現在、集約化を具体的にしているのは沖縄県だけしかありませんので、全国値がありません。ですので、実際には沖縄県のデータだけで判断していただくことになります。

その下に「評価」というところがあります。先ほどお話ししたように、5つの評価のうち、コストパフォーマンス評価を除いたニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価の4つの観点から評価をして、そこに、下のオレンジのところ、総合評価を下していただくことになります。

やりやすいように、評価の観点を書いております。ニーズ評価でいきますと、満たされていないニーズがあるかどうか。セオリー評価ではロジックモデルの左右のつながりに論理的整合性があるかどうか。プロセス評価は決めたことをきちんとやっているかどうか。インパクト評価はやったことが効いているのかということで、ざっくりとした観点を書きます。

その右のほうには2つないし4つ程度で実際の評価をするときに着眼する点につきまして書いてあります。例えばニーズ評価の場合は、ほかの地域に比べて劣後していることはあるかないか、守るべき規範で満たされていないことはないかどうかで、その情報源は、ここに標準的なものは書いてありますが、具体的なそれぞれの評価の情報源が書いてあり

まして、その右の列のほうに事務局としての意見を取りあえず書いております。

これはあくまでも事務局のほうが事務的に入れたものですので、その右のほうが皆さま方にそれぞれご意見を頂戴したいということと、さらに判定のところ。ここは事務局のほうで取りあえず入っていますが、4段階評価、ないしは下のほうは5段階評価なんですが、それぞれ○を動かしていただければと思います。

また、それぞれ皆さま、専門があつたり、興味がある領域があつたり、逆に専門じゃない領域、興味のない領域もありますので、書けるところを書いていただきたいと思います。このシートが皆さまのところにいきますので、それぞれ書けるところを書いていただくことをお願いしたいと考えております。最終的にこの評価をすることによりまして、全体としての評価がまとまっていくことになるのかなと考えております。

これは今いきなり説明したので断片的になるのかもしれませんが、ここの部分、全体としてどこに当たるかということは、A3横の資料にもう1回、戻っていただいて、この「がん医療提供体制」のロジックモデル、この下に延々と何ページも続くんですが、一番右の分野は分野アウトカムとして、がん診療のオレンジのところ、一番右の列ですね。大きく「A分野アウトカム」と書いています。そこの下の行に「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」。真ん中の中間アウトカムが「患者が、『がん診療を行う医療施設』で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている」。一番左、それに対しての個別施策として「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」。この一番左の読み上げたところが個別施策になりますので、これがうまくいっているのかどうかを評価していただくことになります。

ですので、これに対して実際のニーズがあるのかどうか、あとは今、お話しした「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」ということと、真ん中の中間アウトカムのところがちゃんと結び付いてどうかというセオリー評価。実際、集約化の議論がされて、実際にやられているかどうか、何かアウトプットがあったのかどうかというのがプロセス評価。そして、やったことが実際に効いているのかどうかインパクト評価になりまして、これらの資料として全体のロジックモデルと進捗管理シートを付けて出しますので、なるべく個別施策のシート1枚で評価ができるように工夫はしたいと思いますし、実際のところは評価のやり方についてのマニュアルではないんですけど、手引きみたいなものをA4、1枚2枚ぐらいで添付してお願いをすることになるかと思いますので、皆さま、よろしくお願いいたします。

ここのところは、最終的にここを評価することによって、がんの5年生存率が上がるとか、あとは患者体験調査から出てくるような療養生活の質の向上が得られるかどうかを最終的に見るための材料の1つになるかと思います。

ここのツールをこのような形で変えたいということにつきまして、これでよろしいでしょうかという判断と、最後にもう1回、スライドの印刷に戻っていただきまして、40ページ、中間評価スケジュールの修正案を出しておりまして、そういったことですので、少しスケジュールをシンプルなものに変えたいと思っておりまして、一番最後の紙なんですけど、今後のスケジュールとしましては、本協議会で修正案を2つ、スケジュールと先ほどのツールを出させていただきまして、もしお認めいただいたら、早速、来週から個別施策評価シート、このA4縦のシートを少しずつ皆さまにお送りさせていただきますので、そこに入れ込んで、また返していただくことを1カ月半ぐらいでお願いしたいと考えております。

それで幹事会の2週間前からは事務局のほうで皆さまのご意見をまとめて、中間評価報告書の骨子（たたき台）を作成して、それを7月6日に予定されている第2回幹事会でたたき台の議論をして、最終的に8月7日の第2回の本連携協議会で案として出す予定で考えております。

以上、このスケジュールの修正とツールの修正を皆さまにお願いしたいなと考えておりまして、これでも負担は大きいのかなと思いますが、なるべく皆さまの負担が少ないように、このシート1枚を見れば評価ができるような形に変更させていただいております。全体としてご審議のほうをよろしく願いいたします。

○鈴木幹男議長

増田先生、ご説明をありがとうございました。今のご説明について、何か疑問点、わからないところがありましたら聞いていただければと思いますが、いかがでしょうか。結構、時間はタイトですね。次のときに一応、取りまとめたものをここで出すということですね。大体の考え方をご説明いただきましたけれども、ご理解いただけたでしょうか。ロジックモデルについては従来からずっとやっておりますので、ある程度、おわかりになるとと思いますが、よろしいでしょうか。

それではこの審議事項についてはご承認ということでよろしいですか。ありがとうございました。

それではこれからいったん休憩を挟みたいと思います。休憩は10分間とさせていただきます。

まして、再開は35分からですか。よろしくお願いいたします。

(休 憩)

報告事項

1. 「がん診療を行う医療施設一覧の掲載要件」の修正について

○増田昌人委員

では、報告事項の1と2を続けてご報告させていただきます。

まず1なのですが、前回、前々回でご議論をいただきまして「がん診療を行う医療施設一覧」の掲載要件は取りあえず決まり、県のほうに報告書も送りまして、付随する関連事業も滞りなく終わった時点なのですが、改めて書類を見ましたところ、少し書類の不備が見つかりましたので、根本的な変更ではないためにここで報告事項として報告をさせていただきます。

資料9、196ページなのですが、200ページまでいっていただいて、そこに新旧対照表をつくっております。報告事項の8項目につきまして掲載要件をつくっており、そのうちの7のところ、ここは主にがん遺伝子パネル検査の項目なのですが、その(5)番が「臨床試験及び治験」というふうな言葉に置き換わっておりまして、ここは言葉の間違いでして「がん遺伝子パネル検査をできる医療機関と連携していること」という修正をさせていただきましたのでご報告をさせていただきます。

次に20のがん種につきまして選定要件を個別につくったわけですが、201ページ、肝胆膵のところ、7番、8番、9番は合わせての選定要件にしましたが、後で県の担当者の方々と少し調整を図ったところ、7、8、9を分けてほしいというご要望がありましたので今回はこれを分けました。

具体的には次から3枚なのですが、7番、肝臓の選定要件、8番が胆道の選定要件、9番が膵臓がんの選定要件ということになっておりまして、7番、202ページに戻っていただきますと、それぞれ日本肝臓学会と胆道学会と膵臓学会のところを要件に入れていたんですが、それぞれ肝臓、胆道、膵臓のところで1つずつに学会をばらしております。また、その下のほうの、「学会の認定」はそうように分けました。

次に「外科的治療」に関しましては、ここの部分の手術を切り離すのは難しいというワーキング委員の意見もありましたので、ここは3つとも共通で「高難度肝胆膵外科手術が年20例以上」というのは、各肝胆膵、7、8、9とも共通にいたしました。ここは、要は

分けていないわけですね。

次、「放射線療法」に関しましても、肝胆膵のいずれかに対する治療が年1例以上あれば認めるという形で、ここも3分野とも共通にしております。

また、次の「薬物療法」も肝胆膵の合計が年12例以上。ここも従来どおりにしておりますので、具体的には学会の認定のところだけ分けて、それ以外は総合評価という形にしました。ただ、一応、7、8、9を分けて、条件はこのような形で3つに分けたということになりますのでご報告をさせていただきます。

また最後、15番、泌尿器がんの選定要件なんですが、205ページが従来案なんですが、ちょっと言葉が抜けていたようでして、206ページに修正案を出しております。赤で書いているところ、「学会の認定」で一般社団法人日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会の後ろの言葉が落ちていまして「泌尿器腹腔鏡技術認定者が常勤で1名以上」のこの赤で書いたところが事務局のミスで落ちましたので、ここを改めて加えさせていただいております。

以上、修正を行いましたので、これで最終案にしたいと考えております。報告事項ではありますが、何か皆さまからご意見や確認等がありますでしょうか。

○鈴木幹男議長

がんの「遺伝子パネル」という言葉に変わったところですね。それと肝胆膵のところを1つずつに分けて、それぞれに対応する学会に分けたということで、症例などの規定は全て同じという形ですね。泌尿器のところは、確かにこれを見ると文言が抜けていたようですので、それを追加して入れたということになります。これはいかがでしょうか。よろしいですか。何か疑問はありますか。

でしたら、これで最終案としていただきたいと思います。

次に昨年度の……。これはもう終わったんですか。

○増田昌人委員

これからでございます。

○鈴木幹男議長

お願いします。

2. 昨年度協議会の審議事項のその後について

○増田昌人委員

では、207ページ、資料10-1をご覧ください。昨年度、4回行った連携協議会の審議事項で決定したことのその後について報告いたします。

昨年の5月9日開催の第1回連携協議会の審議事項1のところで、第4次のがん対策推進計画の進捗状況については、中間評価を今後していくことが決議されております。実際に第4回から具体的な話が進んでおります。

審議事項2の北部・宮古・八重山医療圏におけるがん種ごとの診療目標については達成しておりまして、その後は特にありません。

審議事項3の「がん診療を行う医療機関一覧」の掲載要件見直しにつきましても特に報告することはありません。

審議事項4の各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについては、具体的にということなのですが、今年3月の第4回小児・AYA部会で検討しましたが、なかなか妙案がなかったということです。

次に第2回連携協議会、8月1日開催分なのですが、審議事項1番の沖縄県における医療機関の集約化と分散化につきましても特にその後、変化はありません。

あと具体的にその決定の後で働きかけすることが全部で確か4つ規定されまして、1番と2番は終わっておりますが、3番、県内医療機関でがんの相談支援を行っている部署に対して、がん医療においては選定された医療機関があるということを理解してもらうように、年に数回ある研修会において研修に組み込んでもらうことに関しましては、今年3月19日に県内のがん相談や地域連携に携わっている看護師と医療ソーシャルワーカーを対象に研修会を行っております。

また、沖縄県民に対してなのですが、「おきなわがんサポートハンドブック」の改訂をなさいということだったので、実際に今日、今年の3月31日に発行しました「おきなわがんサポートハンドブック」を持ってまいりました。既に各病院にお配りをしているんですが、この中の22ページ、23ページをご覧ください。

ここでご指摘いただきましたように、「がん診療を行う医療施設」、23ページに文言を書いております。ここには「沖縄県が2023年に実施した医療機能調査で」という段落と、その下に「この掲載要件の選定には、がん種ごとに県内を代表する医師が集まって検討しています。専門家の検討を経て決定された掲載要件を満たした医療施設ですから、一定の質

を確保していると考えられます。まずはこれらの施設での診療をおすすめします」という、この文章を新たに加えましたので、それぞれご確認いただければと思います。

次が(5)番の審議事項、「がん診療を行う医療施設」の体制整備の要件についての修正案は今、お話ししたとおりですね。

次に212ページで、11月7日開催の第3回連携協議会につきましては、審議事項の1番が病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi無料開放についてということで、一番遅れておりました琉球大学病院でも2月からは新しい病院になりまして、少し制度が変わりましたので遅れましたが、特例措置をもちまして今年の2月からは学齢期のお子さまの入院患者さんに対してWi-Fiの無料開放を始めております。

審議事項2番の医療機関の集約化・分散化、審議事項3番の進捗状況は変化がありません。

前回、2月6日開催の第4回の連携協議会では、周術期における口腔機能の管理について、沖縄県歯科医師会からのご提案につきましては原案どおりに可決されておりますので、3月5日に連携協議会の議長から、がん診療を行っている主要医療機関24施設に対して要望書を送っております。

次の中間評価に関しましては、今日、皆さまにまた審議していただいています。

次をめくっていただきますと、その次なんですが、先ほどお話しした相談や連携事業に携わっている方々、これはがん相談支援センターに限らず県内の全ての病院に働きかけをして、研修に参加していただいたもののチラシが入っておりますのでそれぞれご確認いただければと思います。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。昨年、審議してきた事項が一体どのように進んでいるかということでご説明がありました。これについて何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。それではお認めするといいますか、報告ですので、ありがとうございました。

それでは次に患者会からの報告をお受けしたいと思います。まず島袋委員からお願いいたします。

3. 患者会よりの報告

(1) 島袋委員（若年性がん患者会 Be Style）

○島袋希美委員（若年性がん患者会Be Style）

若年性がん患者会、Be Styleの島袋です。よろしくお願いします。それでは患者会の活動報告をさせていただきます。しおりの11-1、217ページをご覧ください。

2026年の患者会はオンライン開催からスタートいたしました。AYA世代の患者さんは治療の経過が良好で、体調が回復してくると仕事に復帰される方も多く、予定を合わせて集まることが難しい面もありますが、タイミングが合えば患者会以外でも交流があり、お互いに良いバランスで支え合っているなど感じております。

患者会の参加ではなく相談だけ乗ってほしいという方や、オンライン患者会に関しましては、顔は出したいけど患者会には参加したいという方もいらっしゃるで、細かい要望にもなるべく柔軟に対応しております。また、新しく相談に来られる方には、がん相談支援センターをご紹介します。

ただ、運営側である私と代表の生活環境に変化があり、以前よりも患者会に割ける時間がタイトになっております。できる範囲のぎりぎりの活動になってしまっているのですが、それでも小さな患者会を見つけてコンタクトを取ってくれる方々がいらっしゃるので、引き続き患者会の開催、イベントへの参加、情報の配信、メール相談など、活動を継続してまいりたいと思います。以上です。ありがとうございました。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。何かご質問はございますか。どういう相談が一番多いんでしょうか。

○島袋希美委員

最近ですと、小さなお子さんを見ながら治療される方の、どんなふうに生活を回しているかという質問だったり、仕事の復帰の、どんなふうにバランスを取っていますかという相談ですね。自分の体験談から相談に当たらせていただいています。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。それでは又吉委員のほうからご報告をお願いいたします。

（2）又吉委員

○又吉賢弘委員（がん経験者）

218ページをお願いします。代理の者がお話ししますが、タイトル画面のほうで少しお話がありますので、次のスライドへ案内があるまではそのままをお願いします。では、始めます。

（動画再生）

前回、沖縄のがん生存率と医療費の関係性について検討し、がん検診受診率の低さは進行がん発見の増加につながり、手術の割合が減少し、薬物療法が増加することで診療日数が延びる。また、進行がんの増加は死亡による治療の打ち切りの増加を招き、入院外の受診率の低下へつながり、最終的な結果として医療費の低下の原因となると私見を述べました。前回は国保と後期高齢の医療費を対象としましたが、今回は被用者保険が対象です。「ターゲットは協会けんぽ」のフレーズをタイトル画面に追加しました。

次のスライド、お願いします。協会けんぽ、支部別医療費分析バックデータから、長寿5県と全国、沖縄の2022年度疾病分類別加入者1人当たり医療費です。沖縄の新生物による1人当たり入院医療費は全国値の78%で、入院外医療費は全国値の74%です。

次のスライド、お願いします。左側は協会けんぽ、右側は国保です。国保データの対象年齢は40～59歳なので、左右の金額の違いは見ないで、沖縄県データの傾向に注目してください。前回、医療費の3要素について、40歳以上を前期及び後期高齢を含む3区分に分割、年齢による影響を検討しました。協会けんぽは受診率及び1件当たり日数のデータを公開していないため、国保データを参考にしました。協会けんぽ沖縄の入院医療費の2015～2023年の9年間の都道府県順位は、2015年の46位と2020年の45位以外は最下位の47位で、がん死亡率最低の長野より明らかに低い。入院外医療費の都道府県順位については9年間、全てで47位。全国値を含む6グループのデータ群との乖離は明らかです。

次のスライド、お願いします。協会けんぽの医療費分析で受診率が公開された場合、他県データと乖離した左下グラフの国保と同様の傾向を示すでしょう。厚労省の医療費の地域差分析は全制度計のくくりで全ての保険種データを取りまとめ、国保と同様の報告をしており、関連のデータを所有していることは明らかです。被用者保険関連のデータをなぜ公開しないのか、理解できません。

次のスライド、お願いします。75歳未満年齢調整死亡率は過去2カ年の私の報告に数回登場しています。これまでのグラフは2010年から直近まで、男女のデータを別々に表示。2つのグラフは2016年以降の沖縄の悪化を明確に表示していました。今回は協会けんぽの

安い医療費データの対象期間を含む2015～2024年の10年間について、沖縄と長寿5県の男女をまとめた75歳未満年齢調整死亡率を表示しました。島根と長野を含む他県のデータは上下しながらも漸減し、2024年の死亡率は島根が62.6、長野は53.8です。沖縄は島根より低い77.7からスタートして、最終は71.1と停滞は明らかです。先日、がん対策20年の講演がありましたが、沖縄の現状は危機的な状況です。

次のスライド、お願いします。左右のグラフデータの出典は異なりますが、対象はそれぞれ全加入者です。2023年データの島根の協会けんぽ、がん医療費の国保に対する比率は36%、長野は42%、沖縄は37%で、全県の協会けんぽの医療費は国保の4割程度で明らかに低く、協会けんぽの全国的な検診受診率の低さと死亡率の高さを推測します。働き盛りのがん死亡は医療費の支払いを残し、家計の収入源を永久に失うことを意味します。労働力不足を憂う現況に相反し、沖縄の貧困を助長する原因となるでしょう。協会けんぽの立場で見ると、がん医療費の安さは喜ばしいことなのでしょうか。会場の皆さんはどう解釈しますか。

次のスライド、お願いします。右側の国保＋後期高齢のデータに協会けんぽとそのほかの被用者保険のデータを追加したのが左側の全制度計のグラフで、上が入院、下が入院外の1人当たり医療費です。2023年、島根データの全制度計の医療費と国保＋後期高齢の比率は50%、同様に長野は53%、沖縄は54%で、全県の左側の医療費は右側の半分強で明らかに低い。左側の全制度計のデータから国保＋後期高齢及び協会けんぽのデータを差し引くと、協会けんぽ以外の被用者保険などのデータが残ります。

このグループの名前を「その他」とします。スライドは用意していませんが、その他グループの1人当たりの医療費は、入院・入院外ともに協会けんぽの5割増しで、死亡率の改善を予測します。しかし、国保の半分程度という状況です。その他グループの構成は公務員共済と沖縄電力、及び地銀3行等の組合健保を含むため、このグループのがん検診受診率の好成績、死亡率の低下、そして医療費への影響を予測しました。しかし、その他グループは被用者保険のほかに生活保護など、さらにそのほかが存在するため、ターゲットをさらに絞る必要があります。「ターゲットは協会けんぽ」と主張するにはさらなる検討が必要です。

次のスライド、お願いします。以前、使用したスライドです。沖縄の事業所の一部は売上高ランキングでマスコミに登場するようながん検診を積極的に推進するための経済力が十分な企業もありますが、6割は従業員100名以下の中小企業です。協会けんぽの加入者の

ほとんどはがん検診を定期的に受診する余裕はなく、がん検診の受診格差といえるでしょう。

がん対策20年の講演の後、国民生活基礎調査というアンケート調査を根拠としたがん対策は問題であり、院内がん登録、地域がん登録の実データを積極的かつ適正に活用すべきであるとの持論を再確認しました。しかし、データの個人利用には制限があり、NDBデータの活用を含め、本協議会、部会の申し合わせにうたわれたがん対策の向上に資するベンチマーク部会の優先業務とすべきです。次回以降、関連の議題を提案したいと思います。

(動画再生終了)

終了です。どうもありがとうございました。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ロジックモデルのほうにも一部入っているような項目もいろいろ出していただいたと思います。何かご質問はございますか。よろしいですか。

次に島袋陽子委員のほうからお願いいたします。

(3) 島袋委員(乳がん患者の会 ピんく・ぱんさぁ)

○島袋陽子委員

NPO乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさぁよりご報告させていただきます。資料の11-3、226ページをご覧ください。

まず今年の3月22日に乳がん公開講座 in 名護ということで、こちらは北部の患者会、いっばいっばの会と共同開催をいたしまして、講師に宮良クリニック理事長の宮良球一郎先生をお招きして名桜大学にて開催いたしました。

ぴんく・ぱんさぁは主に中南部での活動が多く、今まで北部までは網羅していないものですから、今回はいっばいっばの会の方と協力し合って北部の方への情報提供や啓発を目的として開催したものです。ぴんく・ぱんさぁは北部のほうでは活動がなかなかできていないところがありますので、いっばいっばの会の方に広報をなるべくお願いいたしました。

各施設へのチラシの掲示、それから配布は北部のネットワークを使っていっばいっばの会の方に主にやっていただきまして、ぴんく・ぱんさぁはコミュニティーFMを放送していますので、そちらと、それから下のほうにInstagramのQRコードがありますけれども、こちらを頻繁に更新するようにしていますので、そちらのほうで告知をさせていただきます。

した。

実施結果としては、100名規模の会場を押さえました。参加者は約40名集まりまして、かなりの告知、チラシの配布はしたんですけれども、そこに関しては少し少数だったかなという結果です。

次のページにアンケートがございます。参加をいただいた方にアンケートをとりましたところ、ご意見とご感想では非常に好評をいただきました。集まっていた方はほぼ北部の方になります。こちらの内容から見ると満足はしていただけているので、届けたい方には深い内容は届けられたのではないかという私たちの評価となります。

北部患者会との連携がまだ昨年の秋ぐらいから始まった感じですので、今回が公開講座ということで大きい活動をしてみて、課題もいろいろ出てきましたので、またいつばいっぽの会との連携を継続、強化しながら、なるべく全域において啓発活動や支援ができていけるように今後も考えております。

現在、継続して取り組んでいることが、まず今月の5月30日に、毎年恒例の「With You OKINAWA」という学会の先生と患者との交流・講演会が開催されます。ぴんく・ぱんさあがいつも余興をやっておりますので、今、準備をしているところであります。

それから継続してラジオ番組ですね。こちらはコミュニティーFM、ぎのわんシティFMにおいて、毎週金曜日、今日もあります。夜7時半から30分間、「ぴんくりぼんタイム」を放送していきまして、こちらのほうでリアルな情報発信と、それからさまざまな患者の方や関係者の方をゲストに招いていろいろ発信しています。

ぴんく・ぱんさあは元々、浦添の宮良クリニックの正面にサロンを設けていたんですけれども、こちらのほうは閉鎖いたしましたので、今は発信ができるのがInstagramに限られているんですけれども、こちらのほうでなるべく発信をしたり、活動の報告をしたりしています。報告は以上です。ありがとうございました。

○鈴木幹男議長

島袋委員、ありがとうございました。非常に多角的な広報活動をされているということでご報告いただきました。何かご質問はございますか。よろしいですか。

次に「各拠点病院が取り組んでいるがん対策について」ということで、各施設の委員からご報告をお願いしたいと思います。資料12-1、増田先生、お願いします。

4. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

(1) 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルでの位置づけ

(2) 各病院の状況

①琉球大学病院

○増田昌人委員

では、6病院からの報告に先立ちまして、ロジックモデル上で各病院が取り組んでいるがん対策について報告していただくわけですが、各がん対策が個別施策のどこに当たるのかを毎回、このロジックモデル上に落とし込んでいますので、その解説を一部だけさせていただきます。

資料は12-1、228ページをご覧ください。先ほど示しましたように、連携協議会版のがん計画の表紙になっております。3ページ分、ここから先は先ほど解説しました所掌のところになっておりまして、232ページからが本体になっております。

ここの部分は「がんの予防」なのですが、一番右の列を少し拡大して見ていただきますと、「がん種別年齢調整死亡率が減少できている」が分野アウトカムになっておりまして、それに対する中間アウトカムは、最初の部分は生活習慣、喫煙のところですので、「喫煙率と受動喫煙が減少できている」。そして、個別施策としては「喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対してタバコと禁煙に対する正しい知識を伝える」ということで、これにつきましては現在、宮古病院、八重山病院、北部地区医師会病院が2025年度からやっておりますし、2026年度も引き続き計画を立てている形になります。

このような形で、各病院がその個別施策をやっている部分につきましては、個別施策につきまして赤で表示をして、各病院の名前と年度につきましては青で表示をしておりますので、かなり多岐にわたっているのですが細かい説明はいたしません、その下の部分を見ていただいても「禁煙希望者に禁煙してもらおう」が宮古病院は25年度も今年度も取り組むことになっていきますので、それぞれご参照していただければと思います。

次に琉球大学病院の取り組みについてご報告いたします。資料12-2、265ページまで進んでいただけますでしょうか。

水色のところが今回、がん計画のロジックモデルで分けた分野になっておりまして、1番の「がんの予防」から次のページの7番の「基盤」まで、その中で何をしているのかにつきましてそれぞれ記載しております。これは全ての拠点病院と6病院の記載の仕方は同じになっております。

琉大病院は特に「がん医療提供体制」のところでは、外来化学療法室の利用マニュアルの改訂や免疫チェックポイント阻害薬の治療管理マニュアルの改訂等をしております。今年度はなるべく臨床試験、治験が院内でできるように働きかけることを重点施策としております。

あとは4番の「緩和・支持療法」におきましては、緩和ケアマニュアルの改訂と同時に地域連携カンファレンスの内容を見直して定期開催を行いまして、今年度は地域連携カンファレンスを月1回の症例検討の場としております。既に4月は終わっておりまして、なかなか好評でしたので、そのまま毎月、地域の診療所や訪問看護ステーションと一緒に症例検討会を続けていこうと考えております。

5番の「個別のがん対策」につきましては、高齢者機能評価の手引きを改訂したと同時に、院内で75歳以上の患者については高齢者機能評価を、この手引きを使ってすることを義務付けておりまして、また啓発活動を行い、今年度も引き続きそれを継続していく予定でおります。琉球大学病院からは以上です。

○鈴木幹男議長

これについて何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは北部地区医師会病院、お願いいたします。

②北部地区医師会病院

○柴山順子委員（北部地区医師会病院 副院長）

北部地区医師会病院の柴山のほうで報告させていただきます。資料は12-3、267ページになります。

「がんの予防」に関しましては、当院には健康管理センターがございますので、禁煙や適正飲酒、生活習慣病予防に関して、健康管理センターの医師及び保健師からの指導を強化。それから肝炎ウイルスの検査を術前検査で行っておりますので、そこを肝炎コーディネーターより内科のほうに受診を推奨したりしておりますので、この件に関しましては今年度も引き続き取り組みを進めていく予定としております。

「がん検診」に関しましても、受診率を上げるためのポスターやリーフレットの配布、及び日曜検診やナイト検診を実施することによって平日では受診できない方々が受診できるようにしておりますので、これを今年度も引き続き行います。

「がん医療提供体制」に関しましては、25年度の取り組みに関しましては紙面を見ていただいて、今年度は高齢がん患者の意思決定支援を強化し、ACP冊子のほうも入院中、外来、地域へとつなげるような連携を図っていきたいということで取り組みをしております。また、化学療法室のほうで免疫チェックポイント阻害薬使用時のマニュアルの整備を強化しております。放射線治療医の派遣も再開されていますので、今年度は月に一度、相談ができるような体制にしております。

「緩和・支持療法」に関しましては、昨年度の取り組みは資料を見ていただいて、今年度は先日行っています苦痛のスクリーニング実施後、スタッフと患者それぞれにアンケートを実施しておりましたので、よりスクリーニングしやすい方策を検討していくことにしております。

また、患者ケアの振り返り及びデスカンファレンスを緩和ケアチーム会議で取り組みながら、より良い緩和ケアに取り組むようにしていきます。

「個別のがん対策」に関しては、今年度は特にサポート体制が希薄な方、やはり独居や認知症、家族と疎遠な方などがかなりいらっしゃいますので、地域との協力体制を強化しうまく対応できるようにしていきたいと考えております。

それから「共生」に関しましては、がん患者の自殺防止対策のフローの周知がなかなかできていないところがありますので、そちらを強化して告知時の同席及び自殺リスク因子の確認をすること。それから、がんサロンの定期開催をきちんとすること。地域の方々への広報という形で、行政や地域の医療機関等と協力して対応していきたいと思います。

最後の「基盤」に関しましては、小勉強会を院内で定期的に行い、11月には緩和ケア研修会を行いたいと思っています。また、市民向けの人生会議や終活の講演会を予定しております。

あと、地域の医療従事者の多職種のほうに看取り支援の研修会を行い、病院ではなく在宅や施設等で看取りができるような体制を強化していきたいと考えております。医師会病院の報告は以上になります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

そうしたら引き続いて県立中部病院、お願いいたします。

③沖縄県立中部病院

○神里敬子委員（県立中部病院 副院長）

県立中部病院、神里が報告します。資料は12-4、269ページをご参照ください。

まず「がんの予防」に関しては、当院は今年度、大腸がん激減プロジェクトで何らかの方針が示された場合はそれに従うことで考えております。

「がん検診」に関しましては、当院は検診を持っていませんので、他施設で検診を受けた方の二次検診を受ける体制を整えておりまして、あとは市民向けの啓発イベントを開催し、啓蒙活動に力を入れていくという計画をしています。

「がん医療提供体制」に関しては、医療提供全般に関して、院外の施設や地域住民に向けたがん診療拠点病院としての当院の役割をしっかりとアピールして活用してもらうことを今年度は取り組んでいきます。

加えて、院内ではACPマニュアル。昨年から引き続き見直しを行っているので、そちらの完成に向けて整備をして、定着に向けて取り組んでいこうと考えています。

がんゲノム医療に関しては、離島を含む他施設等の連携を継続しながら、院内外の診療科へ周知を図りまして、出検数の増加を図っていきたいと考えています。

チーム医療の推進に関しては、院内で関係診療科関連のカンファレンスやカンサーボードを実施しているんですけども、定期開催には至らずに、若干、不定期なところがありますので、そこをしっかりと定期的開催をしていくことと、がん関連の多職種のチームによる患者サポートの体制を構築していきたいと考えています。

次に「緩和・支持療法」に関しては、在宅療養というところで、当院には地域ケア科がありまして、そちらの診療科と連携して、地域で看取りができるような体制の強化・整備を図ってまいります。

あと、痛みのスクリーニング。こちらは昨年度からも強化して行っているんですけども、実はスクリーニングをした後に、その後の対応が若干つながっていないんじゃないかと、今、出ていますので、スクリーニングした結果を各診療科にしっかりと返す。患者さんにその対応が生きるというところを取り組んでいきたいと考えています。

「個別のがん対策」については、高齢者のがんというところで、意思決定能力を含む高齢者機能評価に関するマニュアルを完成させてしっかりと対応していくというところと、あとは離島・へき地に関しては、当院は結構、離島に赴任する研修医だったり、有職者がおりますので、赴任した後に困らないように、あちらではがん診療がしっかり担えるよう

に教育・研修をしていこうと考えております。

「共生」については情報提供というところで、今年度、がん相談支援センターの図書コーナーを新たにリニューアルしております。患者さんがより利用しやすいような環境を整えて、その場を提供していこうと考えております。

患者サロンの参加者。患者サロンを定期的開催できているんですけども、その数、参加人数の増加を図るために、LINEなどを活用した広報活動を強化していきたいと考えています。

最後に「基盤」に関しては、人材育成の強化、がん教育及びがんに関する知識の普及・啓発ということで、医療者向けの教育・研修の強化であったり、あとは患者さんや市民参画の推進というところで、市民向けの啓発講座の定期開催を今年度も計画をしております。以上になります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは引き続きまして那覇市立病院、お願いいたします。

④那覇市立病院

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

那覇市立病院の宮里です。私のほうで発表させていただきます。

市立病院のほうは、「がんの予防」に関しては院内でC型肝炎抗体陽性者のスクリーニングをやっているのですが、それを引き続きやるということと、「検診」に関しても基本的には今やっていることを少しずつブラッシュアップしています。

それから、「がん医療提供体制」に関しては2025年に取り組んだことを継続していくことになるのですが、うちの長年の課題だったがんゲノム医療に関して、昨年、その専門医が着任したので、今年度はゲノム医療に関してはだいぶ進展できるかと思っています。それから、ゲノム連携病院に関しては申請書を出して、6月1日からうちでできる体制を取れる予定になっています。

それから「緩和・支持療法」に関しても2025年から取り組んでいることをずっと継続していくんですけども、基本的にはその課題はいろんなスクリーニングや取り組みをするんですけども、そこにやはりマンパワーがかなり取られるということがあるので、今のうち

の課題としては、DXも含めて、そこをどういうふうにすれば、良いマンパワーを使わず
というか、省略化してできるかを課題にして、今後、取り組んでいく予定です。

それから5番の「個別」の高齢者の機能評価に関してもやらないといけないことはそう
なんですが、実際にやろうとすると人手がかかるので、そこもどうすれば効率的にできる
かという視点で今、いろんな検討をしているところです。

それから「共生」に関しては以前からやっている就労支援のことを引き続きやっていく
んですが、就労支援に関して、少し以前とフェーズが変わったような感じがあるので、い
ろんな機関と相談しながら、そこを新たな対策をしていければと思っています。市立病院
は以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。何かご質問はございますか。よろしいですか。

それでは県立宮古病院、お願いいたします。

⑤沖縄県立宮古病院

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院外科の西原です。資料は12-6です。今年度のがん対策及び診療体制について要
約してご報告申し上げます。

当院の個別がん対策につきましては従来の方針を堅持し、島民へより質の高いがん医療
の提供を努めてまいりたいと考えております。新年度を迎えるに当たり、主な変更点と今
後の展望を報告いたします。

第1に診療体制の強化です。今年度より消化器内科が3名から5名、呼吸器内科が1名
から2名と増員体制となり、検査並びに治療における対応力の向上が見込まれております。
ただし、血液内科領域におきましては現在も専門医を県外からの派遣に依存している課題
があり、これについて沖縄県内からの派遣体制を構築できるよう働きかけを継続しており
ます。

第2に外科の体制です。新たに専攻医2名が着任し、計6名の体制で外科医療を担って
おります。引き続き当院と地域におけるがん治療の均てん化と集約化に向けてまい進、尽
力したいと考えております。

第3に予防・啓蒙活動の推進です。昨年度に開催した「大腸がん検診キャラバン」は一

定の成果を上げており、本年度も継続して大腸がんの早期発見・治療へ直結させていきたいと考えております。

加えて今年度の新たな取り組みとして、食道がん及び肺がんの早期発見・治療を主眼に置いた市民公開講座の開催を予定しております。今後もこれらの施策を通じ、がんから島民の命を守る医療体制の構築にまい進する所存です。私からの報告は以上となります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。ご質問はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

天野さん。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。1点、質問させてください。「共生」の部分でZoomによるセカンドオピニオンのお話が出ていたかと思うのですが、これはこういった取り組みか、もしよければ教えていただけますでしょうか。Zoomを活用したセカンドオピニオンを構築する予定であったけど、実現できなかったという記述があるかと思いますけれども。

○西原政好委員

セカンドオピニオンに行く場合ですけども、今まで患者さんが実際、飛行機に乗って、沖縄県とかそういうところの病院に行く手間とかになっているんですけども、それをZoomでできれば、患者さんがよりいいセカンドオピニオンに行けるかとか、そういうことを含めて、何とかZoomで開催できるように、そういう働きかけを行っているところなので、それは多分、われわれと今の中部病院や琉大病院の先生方によると思うんですけども、だから、もっともっと簡単にセカンドオピニオンをできるような体制を構築したいと、今、それも構築中です。

○天野慎介委員

つまり、要はセカンドオピニオン先の中部病院や琉大など本島の病院の受け入れ体制がまだできていないと。

○西原政好委員

そうですね。

○天野慎介委員

わかりました。ありがとうございます。

○鈴木幹男議長

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

増田先生。

○増田昌人委員

琉球大学病院は、何年前か覚えていないんですけど、ウェブによるセカンドオピニオンの体制は整っていますので申し込んでいただければと思います。以上です。

○鈴木幹男議長

もし症例がございましたら紹介をいただければということのようです。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは県立八重山病院、お願いいたします。

⑥沖縄県立八重山病院

○山本孝夫委員（沖縄県立八重山病院 医療部長兼外科部長）

県立八重山病院の山本が報告します。

「がんの予防」に関しては、昨年度からお仕事説明会、子どもさんと親御さんを相手に病院の機能を説明する会をやっているんですけども、そのときに禁煙の講演をやって、一応、これは好評だったので今年度も続けていこうと思っております。

それから「がん検診」に関しては、当院でマンパワーがないのでやっていないんですけど、二次検診を受けているということですね。

それから「がん医療提供体制」に関しては、主に中部病院から腫瘍内科と放射線、それから中頭病院から血液内科の応援の外来を継続して行っているということですね。それから、乳がんの専門外来は月1回行っております。

それから「緩和・支持療法」に関しては痛みのスクリーニングをやったり、がんのリハビリテーション、これも理学療法士の人員が交代するものですから、施設の要件を維持するのが大変なんですけども、今年も何とか施設の要件を維持していくつもりです。

それから「個別のがん対策」に関しては、当院でできることが少ないので、琉球大学あるいは小児に関しては南部医療センターと協力しながらできることをやっていこうと考えております。

それから「共生」に関しましては、これも去年からほとんどやっていることを継続していくということですね。

「基盤」に関してはここに書いてあるとおりで、呼吸器外科のほうがいろんな事情で中断になっているんですけども、その点は内科を含めて他の病院と連携しながらレベルを落とさないようにやっていきたいと考えております。以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。

玉城先生。

○玉城研太郎（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

沖縄県医師会の玉城でございます。宮古病院と八重山病院の先生方にご質問させていただきたいと思いますが、今後、医療の集約化と均てん化を鑑みたときに、令和6年度の診療報酬改定の中でD to P with Dですね。With doctorの適応拡大が盛り込まれたかと思えます。今後、この辺のシステムも含めて、この利活用を今後していかないと、離島を含めた医療の均てん化はなし得ないのではないかと思います。この辺はどうでしょうか。何か情報収集等は行われていますでしょうか。あるいは諸見里部長にもお伺いしたいんですが、県としてもやはりこの辺をしっかりとつくっていく必要があると思うんですが、ぜひお伺いしたいと思います。

○鈴木幹男議長

いかがでしょうか。

○西原政好委員

宮古病院外科の西原ですが、医療の均てん化ということなんですけども、なかなか離島では医療資源が限られて大変なんですけども、ただ、幸いにもわれわれ外科においては8施設と連携を組みながら外科専門研修プログラムの連携を組んで、若手の医師の派遣や専門医を国内留学に出したり、そういうことで勉強会も開いて一般的に標準化。今の手術、ロボットや先進的な医療は難しいんですけども、腹腔鏡手術がちゃんとできるようになるとか、いったら均てん化に向けての努力は、日々させていただいております。それはもう専門医を呼んだり、Zoomで勉強会をしたり、それはもうずっと継続しております。

ただ、ほかの外科医からしたらそうなんですけど、消化器内科もやっと人員が増えてきたということで、やはり均てん化に向けては医師を、若手の医師とか、そういう先生を獲得して、補うところはわれわれが出ていって勉強しに行くとか国内留学を通じて技術の向上とか、そういうのを常にやっていかないといけないかなと思います。

○玉城研太朗（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

質問の意図としては、一番は薬物療法だと思っているんです。われわれも宮古病院、八重山病院の先生方にお世話になっているんですが、例えば進行がんがどんどんなっていく中で、PDになったときの次のレジメン、次のレジメンとどんどん変わっていきますよね。その際に患者さんがわざわざ那覇まで来て、私たちに診療し、またこういうレジメンがいいんじゃないかということでお帰しをしているんですが、なかなかそれは手間だということで、これをオンラインの中で。

これは昨日、厚労省の鶴田先生、それから日本乳癌学会の石田理事長と、あとは参議院議員の先生方とミーティングをしたんですが、岩手県とか東北地方ではこれをどんどん進めていかないと恐らく医療の均てん化がなし得ないということですので、この辺……。

○西原政好委員

わかりました。薬物療法に関しては、月1回、専門医に来ていただいて、それで相談を受けたり、そういうことでさせていただいたりとか。ただ、特別な希少がんとかそういうものに関してはやはり本島へ行って治療をしていただかないと困るんですけども、随時、Zoomとか情報を得ながら、患者さんにあんまり負担を掛けないように、そういうことで連携はしっかり取れていますので。薬物療法に関してはしっかり連携が取れているかなと思っています。趣旨がちょっとずれてしまって申し訳ないです。

○山本孝夫委員

八重山病院に関しては、本島の病院なり、元々治療していただいていた病院で方針の変更を行っていただくのが多いんですけども、だんだん患者さんが進行してくるともう行くのが大変ということになるので、その場合は月1回、来ていただいている専門医に相談して決めていることが多いです。それがオンラインの診療になればいいのかもしれませんが、今のところはそういう状況であります。

○田仲斉委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

八重山の院長の田仲です。玉城先生のご質問と少しずれるんですけど、県立病院は現在、宮古も八重山も透析の医師が不足しておりまして、内科の中で、要はもう県立病院間で中部が北部と八重山を、南部医療センターの透析が宮古病院を、透析の支援をするという形で、D to Dに近い形で実証実験的にやっております。

県立病院でやろうというふうに話したのは、要はコンサルトを受ける側の手弁当が可能だからということで、実際に私たちは本当は血液内科や腫瘍内科の先生がいないものですから、玉城先生がおっしゃるようなケモとか、化学療法とか、そういう薬物療法の相談もできればいいと思うんですが、そこに関しては診療報酬の立て付けというか、そこがはっきりしてくれば、私たちも県立だけではなくて、ほかの琉大とか、そういうところにも相談できるかなと思っているところですが、まずはやってみようということで動いています。

○玉城研太郎（田名毅委員代理 沖縄県医師会）

これが診療報酬で取れるようになるんですよね。恐らくこういうシステムをつくっていったって拡大をしていく必要があるかなと。

○田仲斉委員

やはりドクターの時間を拘束してしまうのが一番大きいかなと思っています。

○鈴木幹男議長

沖縄県は離島県ということで、諸見里先生、いかがですか。

○諸見里真委員

諸見里です。うちは病院事業局のほうで確認したんですけど、確か今年度、実証事業で遠隔診療をやると聞いていますので、詳細は不確かですが、そういう意味では、県としてはもう前から遠隔診療についての議論はずっとしてきていたんですね。ただ、なかなか制度上難しいということで具体的には動けなかったんですが、コロナ禍を経て、この遠隔診療については非常に前向きになってきていますので、確か実証を今年度、やる予定だと聞いています。

それプラス、県としても当然、離島、特に小規模離島は診療所をたくさん抱えていますので、宮古、八重山、あと小規模離島の診療所の関連で、今後はこういう展開が必要になってくると思います。

実際問題、今は医師を確保するのが非常に困難で、八重山病院も脳神経外科が不在です。与那国の診療所もいろんな問題が起こっています。そういう意味では1つの補完する策として遠隔診療は県としても今後、展開していきたいと考えていますので、今後また皆さんのお力もお借りしながら展開を考えていきたいと思っています。以上です。

○鈴木幹男議長

離島であったり、人口が減少していくような地域にあっては、デジタルを使ったような診療もやはり今後、ますます重要になると思いますので引き続きご検討いただければと思います。よろしいでしょうか。

それではその次、報告事項の5～8について、増田委員からご報告をお願いします。

5. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について
6. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
7. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
 - (1) 第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会
 - (2) 新たな地域医療構想に関するとりまとめ
 - (3) 医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ
 - (4) 第126回社会保障審議会医療部会
 - (5) 第93回がん対策推進協議会
 - (6) 第64回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

- (7) 第35回厚生科学審議会がん登録部会
- (8) 第46回がん検診のあり方に関する検討会
- (9) 第16回H T L V-1 対策推進協議会
- (10) 第26回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
- (11) 第20回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- (12) 第3回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ
- (13) 第7回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

8. アピアランスケアに係る体制整備について（厚労省課長通知）

○増田昌人委員

では、報告事項の5番です。大腸がん死激減プロジェクトなんですが、年3回、会合を持っておりまして、直近は今年3月に第3回の連絡会議を開いております。

2番は、先ほど宮古病院の西原先生からもお話がありましたように、宮古島で「大腸がん検診キャラバン」が開始されまして、事前に無料の便潜血検査キットをお配りしていて、キャラバン当日に持参していただいて、その場で陽性か陰性かを見て、陽性の方はその場で説明をして予約まで入れると伺ってしまして、これのプロジェクトがうまいこといくと、できたら予算の問題、人員の問題等、幾つかクリアしなくちゃいけないことはいろいろあるかと思うんですけど、今後、この手のことがもし宮古島で軌道に乗ると素晴らしい試みなのかなと考えております。大腸がん死激減プロジェクトに関しましてはそれが今、1つ、トピックスになっております。

次に6番が沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告になります。資料としましては281ページ、資料14になります。15年前から沖縄県の予算をいただいて、沖縄県地域統括相談支援センターを琉球大学内に発足させて活動しています。具体的には281ページにありますように、ピア・サポーターの養成をすること、フォローアップ研修会を受講してレベルアップを図ること、実際にピア・サポートをすることです。今、十数名が養成講座に参加していただき、同じく十数名がフォローアップ研修会に参加していただいております。

具体的には287ページをご覧ください。一時期、新型コロナ禍のこともありまして、ピア・サポートがうんと落ち込んでいたんですが、ようやく上向いてきてまして、去年は150件を超え、151件になりましたので、3年前と比べると2倍以上に戻ってきてまして、少し増えたことを一応、ご報告いたします。

今年度はこれまでプールしているピア・サポーターとしての登録者の方々に個別にお声

を掛けて、月曜日から金曜日まで全ての日にピア・サポーターが常駐できるような体制づくりをなるべく早めに復活させたいと考えておりますので、また皆さん、ご協力をよろしくお願いいたします。

ここの2つに関しまして、何か皆さまからありますでしょうか。西原先生、宮古のプロジェクトについて何か補足はありますか。

○西原政好委員

特にございません。ありがとうございます。

○増田昌人委員

では、次に資料15-1からなんですが、厚生労働省におけるがん関連審議会及び関連会議の報告になります。これは連携協議会に義務化されているものです。年度末だったこともありまして13の関連諸会議が開かれております。

15-1が第12回地域医療構想及び医療計画等に関する検討会で、資料の15-1をご覧ください。1枚めくりますと議事次第が載っております。新たな地域医療構想策定ガイドラインになっておりまして、これがその後、15-2で新たな地域医療構想に関するとりまとめと、15-3で医師確保計画の見直し等に向けたとりまとめ。とりまとめが2つ出ております。それぞれ資料15-2と資料15-3になっておりますので、今後、がんの集約化は地域医療構想を横ににらみというか、整合性も合わせながらやっていくということが昨年8月の課長通知にも出ておりますので、それぞれ皆さん、確認をしておいていただけるとありがたいなと思います。

同時に、詳しい説明はしませんが、15-4で社会保障審議会の医療部会がありますので、そこでいったんとりまとめについても確認が行われております。

次に資料15-5です。これが第93回のがん対策推進協議会で、しおりで15-5まで飛んでいただきますと、先ほど審議事項の中でもがん対策推進協議会、92回の資料をお出ししましたが、まさに昨年から今年にかけて、このがん対策推進協議会ががん対策の全体を統括する審議会になっております。

3月9日に開かれました第93回では、「がんとの共生」の部分につきまして中間評価を行っています、議題としましては。

あと、報告としましては、AYA世代がん患者の現状と施策、アピアランスケアに関す

る現状と今後の方針が報告をされております。それぞれ中間評価がどのように行われているかが資料としても読めますのでご確認をいただければと思います。

次に第64回予防接種・ワクチン分科会があります。資料15-6、764ページ。ここは1点だけ、HPVワクチンの9価が行われているわけですが、2価と4価に関しましては今後は定期接種から外すという話がまとまったというふうに出ております。

次に資料15-7が厚生科学審議会がん登録部会になっております。現在、がん登録法の、1つは医療法の一部を改正したり、がん登録法の一部が改正になったりということになっておりまして、それにつかまして審議が進んでおります。またまとまったところが出ましたら皆さんにまとめて報告をさせていただこうかと考えております。

次に資料の15-8、808ページです。がん検診のあり方に関する検討会なんです、大腸がん検診については毎年の検査と、今は2日法だったと思うんですが、それを1日法でもどうかということが審議されているのと、高濃度乳房の取り扱いについてどうするかという議論が進んでおります。

まとまったことがありましたらまたご報告いたしますが、本日は第94回のがん対策推進協議会が行われておりまして、そこでは攻めのがん予防ということで、がん検診はこれからはだいたいリニューアルをするということが報告されているかと思います。3時から5時までの間、今現在進行中だといわれておりますので、既に資料等は出ておりますので、今回は検診についてだいぶ突っ込んだ報告がされておりますのでご確認をいただければと思います。「予防」と「基盤」についての中間評価が今日は行われていると提示されております。

次に資料15-9、第16回HTLV-1対策推進協議会が久方ぶりに開催されておりまして、詳しくは述べませんが、感染予防の普及啓発につかまして少し話し合いがされたと聞いております。

次に資料15-10、949ページになります。第26回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会。これは毎年、いつも3月にまとめて行われるもので、今年ですと確か5つか6つの地域拠点が指定を受けたと思いますし、それまで保留のような形だったものが保留が取れたとか、あとは地域拠点だったのが診療病院になったり、診療病院だった病院が地域拠点になったりということが、ごく少数ですけど、そういうことが指定されておりますので、詳細は述べませんが全て資料のほうに入っておりますのでご興味のある方はご確認をいただければと思います。

一番詳しく説明しなくちゃいけないのは資料15-11でして、第20回のがん診療提供体制のあり方に関する検討会になります。これが4月16日に行われていまして、989ページをご覧ください。大きく2つありまして、1番のがん医療提供体制の均てん化と集約化について、まとめのようなものが出ました。2番としましては、がん診療連携拠点病院等・がんゲノム医療中核拠点病院等・小児拠点病院等の指定要件等の見直しスケジュールにおいて審議されております。

均てん化・集約化に関しましてはこの検討会で審議がされまして、昨年4回にわたって集中審議がされて、993ページをご覧ください。昨年8月1日にとりまとめが公表され、8月29日付で課長通知が各都道府県の部局長宛てに出まして、それを受けまして本協議会でも第3回及び第4回でその検討をしたということになります。

その後の状況を47都道府県にアンケートをとりまして、その結果が入っておりますが、まだ全然手を付けていないところはかなり多くて、1002ページをご覧になっていただければと思います。少し進んだところの県の話が出ておりまして、ここの下に3つ議事録等が入っておりまして、北海道がん診療連携協議会では一昨年度から着手して、昨年度から均てん化・集約化についての議論が始まっており、有識者委員の埴岡先生と私が北海道の有識者委員として入っております。また今回は沖縄県のベンチマーク部会の委員でもある東先生が北海道のベンチマーク部会の副部会長に就任されまして、今後、北海道でも集約化に関しまして話し合いが具体的に進み始めているところです。

真ん中が、静岡がん会議が毎年行われていまして、そこで鶴田課長と私が行ってお話をさせていただいて、静岡がんセンターの総長、院長及び県知事も入った会議になっておりまして、そこで静岡も今後、ワーキンググループを使って始めていくと聞いております。

また、神奈川でも担当専門官の北國先生が講演をされて、神奈川でも今後、着手されると聞いております。ということで少し進み始めたところです。

少しページを進めていただいて、1011ページが今後の3つのがんに係る拠点病院等の指定要件等のスケジュールの大幅見直しがあります。

具体的には、一番わかりやすいのは1012ページのところで、これまで指定要件に関しましてはがん計画が6年なので、前は4年ごとだったんですが、4年前に決めたときに、基本的に指定要件は6年据え置きという予定で公表されていましたが、今回は大幅改定がありました。

具体的には1013ページのところ。地域医療構想、そして5疾病・6事業の医療計画にが

ん計画も同じようなペースでいくわけです。

1014ページのところなのですが、具体的には国のがん計画が6年なので、3年ごとに今後は指定要件を見直し、がんの診療病院及び小児の拠点病院、ゲノムの拠点病院、いずれも3年ごとに指定要件を見直し、3年ごとに指定のし直しをするということで、今回は大幅改定がありました。

具体的には、次の1015ページをご覧ください。ワーキングはこれからなのですが、がん診療連携拠点病院の指定に向けたスケジュールが公表されておりまして、ここにありますように、一番上の行ががん診療提供体制のあり方に関する検討会でして、それが4月に開催されて、今回の改定に関する1回目のワーキングが5月に持たれ、7月に2回行われた上で7月末日までに新整備指針を公表することになっておりますので、小児がん拠点は3月に1回目、そしてゲノムの拠点も3月に1回目のワーキングが開かれています。その後のスケジュールはほぼ一緒で、いずれも7月末日までに新しい整備指針を出されて、その後、書類の審査等々が今年度、一気に始まりますので、詳しいことが決まりましたら一応、皆さまにはご報告をしたいと考えております、

ちなみに私は前回に引き続き、今回でもがん診療連携拠点病院の指定要件の改定のワーキングの構成員に内定しておりまして、沖縄のベンチマーク部会の委員である東先生と私と九州がんセンターの名誉院長の藤先生。藤先生は前にこちらに来られましたけれども、その3人がそのまま居残りという形になりましたので、細かいところがわかりましたらまた皆さんにご報告をしたいと思います。

また、がん診療提供体制のあり方に関する検討会は本連携協議会の有識者委員の天野さんが委員でもありますので、だいぶ大きな改定があったので補足をしていただけるとありがたいと思いますのでお願いします。

○天野慎介委員

検討会の議論を踏まえてお話をしますと、2点、補足があるかと思います。

まず1点目ですが、スケジュールを見直したことについては、これは厚生労働省の検討会における都合だとは思いますが、過去の改定では拠点病院の指定要件を先に決めてから基本計画を考えるという逆転しているような状況があつて、基本計画を検討する前にもう指定要件が決まっていたという状況があつたので、それを是正するという意味では、今回の改定、スケジュールの見直しはやむを得ない面があるかと思います。一方で、実際に

拠点病院の関係者の方々から見れば、インターバルが狭まっているわけなので、沖縄県の方々も含めて負担がより増える可能性があると考えています。

2点目が今後のスケジュールということで、新しい整備指針を今年の7月に公表することになっていますが、現時点、私の知り得る限り5月時点で素案も何も出来上がっていない状態なので、かなり急ピッチで検討が進むことになるかと思いますので、もし沖縄県のがん診療連携協議会あるいは拠点病院等から新しい指定要件に対して要望があるのであれば、早めに厚生労働省あるいは国に対して何か入れ込むことが必要ではないかと感じます。私からは以上です。

○増田昌人委員

急に振って、どうもありがとうございます。

資料15-12が第3回の拠点病院の指定要件に関するワーキングで、資料15-13が第7回のゲノム医療中核拠点病院の指定要件に関するワーキングで、既に1回終わっておりますが、現在の問題点を抽出するぐらいにありまして、先ほど天野委員がおっしゃっていたように、いずれも指定要件に関する本文はまだこれからなので、わかり次第、またこの連携協議会等で報告したり、各専門部会で報告をしていきたいと考えております。ここは私たちのがん対策に直結する部分なので、少し時間を長めに取って報告させていただきました。

最後に8番がアピアランスケアに係る体制整備ということで、昨年度末に課長通知でアピアランスケアに関する体制整備の書類が出ました。それが1115ページ、資料16になりますが、これに関しましては都道府県拠点病院のみの義務がだいぶ増えました。

具体的には1116ページにありますように、アピアランスケアに関して医療従事者による評価、多職種による情報提供・指導の実施、アピアランスケア担当者を各部署に置くこと、それは必ず研修を受けた者を置くこと、④番がアピアランスケア管理者を置くこと、新たに⑤番として委員会をつくって開催すること、6番目が医療従事者向けの院内教育の実施を行うことなんです。幸いなことに琉球大学病院は3年前、アピアランスケアに関するモデル事業があったときに私どもの琉大病院が選ばれてありまして、eラーニングも院内でドクター8人を含む50人のeラーニング修了者がおりまして、また現在も既に体制整備がほぼ終わっておりますので、新たに委員会を立ち上げるということは既に鈴木病院長からご許可をいただいておりますので、6月中までには何とか体制整備が整うのではないかと考えております。これは都道府県拠点だけが義務化されるものなので、一応、皆さんに

ご報告ということでした。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

この報告全体を通して何かご質問が追加でございますか。よろしいですか。

それでは部会報告に移りたいと思います。伊江部会長から医療部会の報告をお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○伊江将史 医療部会長

医療部会長の伊江です。1121ページ、資料17です。令和7年度の第2回医療部会のご報告をいたします。

まず報告事項としましては、主に北部・宮古・八重山の患者会、住民向けの説明会のほうを増田先生に行っていただきました。過去18年間、丁寧に地域医療の説明をしていただきまして、離島・へき地でできる医療、がん医療と難しい医療のすり合わせができてきているのではないかとというご報告でした。

4番は集約化を進めるための連携協議会で決議した事業についてですが、先ほどもご説明がありましたが、選定基準を6年から3年に見直す期間を短縮したことを共有しております。前回、ワーキンググループの構成委員は大学病院、自治体病院、民間病院の医師を含めてメンバーを形成しておりますけれども、次回、3年後も同様のメンバーでワーキングを継続していくという大まかな方向性を確認しております。

検診を行う施設とがん診療を行う医療施設に対して、がん診療を行う医療施設に選定された施設へ優先的に紹介する文書を送付したという報告がありました。

続いて協議事項は、宮古・八重山・北部の医療圏に関して、血液内科外来・腫瘍内科外来・放射線治療外来の達成状況の確認がありました。宮古・八重山に関しては、放射線科、腫瘍内科、血液内科の外来が月1回ずつ達成しております。北部に関しては、血液内科はまだ調節中ということですが、放射線と腫瘍内科に関しては達成している状況でした。

先ほども議論がありましたが、オンライン診療に関しては、恐らく腫瘍内科の医師は消化器がんが中心ではないかなと思うんですが、乳がんなどの個別のがん種に関してはオンライン診療が非常に役立つのではないかと思いますので、こちらは医療部会としてもサポ

ートしていくことを考えております。医療部会としては以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

次に野里部会長より緩和ケア・在宅医療部会報告をお願いします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人 緩和ケア・在宅医療部会長代理

野里部会長が交通渋滞で間に合わないということなので、代わりに増田が代理で説明をいたします。1123ページ、資料18になります。年4回行われている緩和ケア・在宅医療部会ですが、3月18日に開催しております。

協議事項としましては、次年度の部会長・副部会長の選任を行って、また委員の補充も行いました。委員の補充は後か。すみません。

痛みのスクリーニングとモニタリングデータ抽出ですが、今現在、3つの拠点、琉大病院、中部病院、那覇市立病院はほぼ毎日、痛みのモニタリングをしているんですが、診療病院にもお願いして、2月は一斉にきちんとデータを取ることにしまして、今、終わったところですので、今後はモニタリングの状況について、ロジックモデルの指標にもなっておりますので、これから解析をするということ、それが一番の大きな目玉になっております。緩和ケア・在宅医療部会からは以上です。

○鈴木幹男議長

これについて何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

次に浜田部会長から小児・AYA部会報告をお願いします。

3. 小児・AYA部会

○浜田聡 小児・AYA部会長

小児・AYA部会より報告させていただきます。

報告事項としまして、今年度のがん教育の取り組みについてみんなで共有させていただきました。

若年がん患者の在宅療養生活支援事業、以前の報告でもお話ししたんですが、まだ市町

村の参加状況が芳しくないということで、県の担当者とお話ししまして、実際の対象患者さんはどのぐらいかとか、予算とか、そういうのを一応決めて、今後、さらに働きかけていただくようにということでお願いしております。

協議事項として、多職種からなるAYA世代の支援チームの構築ということで、今、それが求められておりまして、今年度で誰が中心になってチームをつくって、実際、どういう方を対象として進めていくかということを今後、協議していくことをみんなで共有しています。以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいですか。

天野先生。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。中長期的な話になるかと思うんですが、ご承知のとおり、今は少子化がものすごい勢いで進行していて、3月に国立成育医療研究センターで小児がん中央機関の会議が開かれて、私も出席をしたんですが、最新の地域がん登録の数を見ても小児がんの国内罹患患者数は2,000人を切っていて、かなり早い勢いで小児がんの罹患患者数は減っていると。

そうなってくると、県によっては小児がんの患者さんの数がかなり減って、それで小児がんのドクターが特に十分な技能を維持・向上するためのという言い方はあまり良くないんですが、そういった十分な数の患者さんがいなくなるのではないかという危機感をかなり共有されていたところですが、そういったことについて沖縄県内の小児がんの先生方の中で議論は始まっているのでしょうか。

○浜田聡 小児・AYA部会長

ご質問をありがとうございます。そうですね。確かに小児がんの罹患患者さんは減ってきて、その担当する医師のスキルの維持という点において、今、取り組みをやるということではないんですけど、沖縄県は特殊な離島県ということもありまして、すぐに陸続きの拠点病院に研修に行くとか、実際に行って、また帰ってきてという形で一応やっているんですが、何か改めて取り組みはしておりません。

○鈴木幹男議長

ほかにご質問はございますか。よろしいでしょうか。

次に西原部会長から離島・へき地部会の報告をお願いします。

4. 離島・へき地部会

○西原政好 離島・へき地部会長

宮古病院外科の西原です。第1回離島・へき地部会が4月30日にZoomにて開催されました。この会は、会長に私が、副部会長に八重山病院の山本先生が選出されました。

次に、各病院から血液内科、腫瘍内科、放射線外来の達成状況が報告され、北部地区医師会病院では腫瘍内科の外来が始まったようです。

血液内科に関しては、今後、どのように外来をするか、今、協議中ということで、宮古病院からは県内からの派遣を要請させていただきました。

最後に琉大がんセンター長の増田先生から第4次沖縄県がん対策推進計画の中間報告の作成方法の詳細な説明がありました。私からの報告は以上となります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいですか。

奥平部会長から情報提供・相談支援部会の報告をお願いいたします。

5. 情報提供・相談支援部会

○奥平藤也 情報提供・相談支援部会長

3月12日に情報提供・相談支援部会が一応開かれております。資料は1134ページになります。話し合われた内容としましては、報告事項は8つ、協議事項は4つあります。

協議事項につきましては、次年度、令和8年度の委員・部会長の選任に関する事。あと、増田先生のほうから部会計画を立ててほしいという要望もありましたので、その説明に関する事です。

そのほか、12月5日に地域相談支援フォーラム in 沖縄を開催予定にしておりますので、それに関する準備、内容に関する事。あとは第4次沖縄県がん対策推進計画の中間評価に関する事の説明をまた増田先生のほうからいただいております。それで、部会計画のことや中間評価のこと、あとフォーラムに関する事を共有しております。

報告事項に関しては、これは毎回やっていることですが、ゆんたく会ですね。患者サロンに関すること、がん相談件数に関することを共有しております。報告は以上となります。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについて、何かご質問はございますか。よろしいですか。
最後になりますが、増田部会長からベンチマーク部会の報告をお願いします。

6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会長

ベンチマーク部会は第4回を3月2日に開催しております。

協議事項は、1番目が毎年2月、3月にやっている2025年度の沖縄県医療者調査についてです。最終的に3月末まで回答を延ばしまして、2,000ほどの回答をいただいております。現在、部会の事務局のほうでデータをいったんエクセルに入れ込んでいる途中で、その後は分析をこれからかけて、次の連携協議会には報告書をお出しできるのではないかと考えております。また、それが出ますと2023、24、25年の医療者調査のデータがまとまってきますので、少し傾向がわかるのではないかと考えております。

また2番としては中間評価について、かなり突っ込んだ意見交換がありまして、5年生存率だけではなくて死亡率も重要視して、きちんと提示するようにという話が出ました。

あとは、患者体験調査の取り扱いについて、質問が幾つか少し変わっておりまして、東先生が国の患者体験調査の中心になって進めておりまして、私も同じ研究班にいてやったこともあります。2018年は沖縄県のほうで国の患者体験調査の原案をつくったこともありますので、それでその質問が微妙にずれたところについての意見交換をしておりました。

ベンチマーク部会としましては、今、行っている中間評価に向けて、今後も毎月、部会を開催して議論を深めていきたいと考えております。私からは以上です。

○鈴木幹男議長

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいですか。

これで議事は全て終了いたしました。長時間、委員の先生方、ご参加いただきましてあ

りがとうございます。第1回の沖縄県がん診療連携協議会を終了したいと思います。