

## 令和2年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和2年5月8日（金）14：00～

場 所 琉球大学病院 管理棟3階 大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

それでは、令和2年度第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。今回は、新型コロナの影響でWEB開催になりました。私どもにとってもこれだけ多くの皆様に入っていただくWEB会議は初めてですのでうまくいくように頑張りますが、いろいろ問題点が出てくるかもしれません。その際にご容赦をよろしくお願いいたします。

それでは、まず議事要旨に沿って進めたいと思いますが、その前に資料の確認を増田委員からお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

本日は、議長よりありましたように、Zoomを用いたWEB会議のために委員の皆さんがお使いになる資料は、先にメールでお知らせしましたように、沖縄県がん診療連携協議会運営サイト、うちなーがんネットがんじゅう上に公開されている令和2年度第1回協議会資料一覧のページから順次閲覧、またはダウンロードをしていただければと思います。よろしくをお願いいたします。

また、本日はメディア関係者の方々と医療関係者の方々も同様の方法でこの会議を傍聴していますのでお知らせいたします。

○大屋祐輔議長

今、ご説明がありましたように、後で議事進行についても申し上げますけれども、報告事項は基本的に紙面報告になりますので、今日は口頭での詳細な報告はございませんのでこの点についてはご了承をお願いいたします。

それでは、議事録と各種委員確認ということで、資料1～4について増田委員よりご説明をいただきます。

議事要旨・委員一覧

1. 令和2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13日開催)

2. 令和元年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月7日開催)

3. 令和元年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月7日開催)

報告事項

1. 協議会・幹事会・部会新委員について

○増田昌人委員

それでは、順番に説明いたします。まずは、WEB上の資料1をご覧ください。こちらの画面上で委員一覧の資料4を提示させていただきます。本協議会に先立って4月13日に行われました本年度第1回幹事会の議事要旨が資料1となっております。資料4が映し出されているかと思いますが、資料1に関しては幹事会の議事要旨となっております。新型コロナウイルス感染拡大防止のために、幹事会におきましてはメールで事前に資料と論点及び賛否の質問をした上で、幹事長である私と各委員とで個別に電話で会議をいたしております。その上で本日の協議会の審議事項の議題調整を行っております。

次に資料2、3ですが、前回、2月7日に行われました協議会の議事要旨と議事録になります。前回協議会では、がんゲノム医療とがん患者の生殖機能温存につきまして委員の皆さんから貴重な意見を頂戴しました。そのご意見と4月の幹事会での議論を経て、本日の協議会では具体的な提案を幾つか行っておりますので、後ほど活発なご議論をよろしくお願いいたします。

最後に資料4なのですが、時間の関係上、協議会の委員の変更のみ確認させていただきます。那覇市立病院 外間浩院長、沖縄県保健医療部 大城玲子部長、県立中部病院 照屋洋子副院長、サバイバーナースの会「ぴあナース」 上原弘美代表、パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト 島袋百代支部長、琉球新報社 島洋子編集局次長・報道本部長、琉球大学 加留部謙之介病理部長の7名の方々が今回新たに委員となられていらっしゃいます。

また、玉城和光委員が中部病院院長として16号委員から2号委員へ、宮古病院が診療病院に復帰したことに伴いまして、本永英治委員が20号委員から3号委員へ、松村委員と中山委員が20号委員から17号委員へそれぞれ変更となっていることをご報告いたします。

以上、ご報告いたしました。幹事会議事要旨、協議会議事要旨及び議事録に関して修正等の必要がありましたら、事務局である琉球大学病院がんセンターまでメールかファクスでご連絡をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

これまでの議事要旨と協議会、幹事会、部会の委員についてご報告をいただきましたが、時間の関係上もございますので本来であれば全員ということになるのですが、今回から新しく入られた委員の皆様だけひと言ご挨拶をいただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

一番上からだ、最初が玉城先生、よろしくお願いいたします。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

以前から委員として参加させてもらっていますが、今回は中部病院の院長として参加させていただきます。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

次は、那覇市立病院の外間先生、よろしくお願いいたします。おられませんね。

次は、復帰された宮古病院の本永先生、よろしくお願いいたします。

○本永英治委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

宮古病院の本永です。宮古病院もがん診療病院に無事に復帰できましたので、今後とも頑張って活動していきたいと思っています。今後ともよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

次は、保健医療部の大城部長はご欠席ということで、中部病院の照屋洋子副院長、よろしくお願いいたします。

○照屋洋子委員（沖縄県立中部病院 副院長）

こんにちは。はじめまして、看護副院長、照屋です。がん拠点病院として玉城院長を支えながら、本当に地道にできるところを取り組みたいと思っています。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

次は31番まで飛びまして、患者代表として上原弘美さん、よろしくお願いいたします。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」 代表）

皆様、こんにちは。今年度より患者委員を拝命いたしましたサバイバーナースの会「ぴあナース」の上原弘美と申します。私自身ががん患者であり看護師という両方の立場を生かしてこの活動をやっております。今年で10年経ちました。また、沖縄のためにこの協議会を通していろいろ考えていけたらなと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

次は島袋百代さんですが、今日のご欠席ということで、次は35番まで飛びまして、島洋子さん、琉球新報です。よろしくお願いいたします。

○島洋子委員（琉球新報社 次長・報道本部長）

こんにちは、皆様、琉球新報で報道全般をみております。報道本部長という肩書きの島洋子と申します。医療に関しては素人ですが、報道の現場から話を伺い、またお話をさせていただけたらなと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

それでは、36番、琉球大学病理部の加留部教授、よろしくお願いいたします。

○加留部謙之介委員（琉球大学病院病理部 病理部長）

琉球大学病理部の加留部と申します。この会は2年ぶりの復帰になります。皆さん、よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

ということでご挨拶をいただいたということで次へ進めさせていただきます。次は、有識者報告ということで、埴岡委員からご報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

有識者報告事項

## 1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

画面はスライドに変わっていますでしょうか。これに基づいて説明をさせていただきます。お時間は15分ぐらいということでしたので、手短かに縮めてお話をしたいと思います。

趣旨ですけれども、これまで沖縄県のがん対策の現状のデータを皆さんと見てまいりましたけれども、そのデータは随時更新されておりますので追加的なものを見ようということと、前回の会議から、この協議会としてデータを定点観測していこうと、またベンチマーク部会も動かしていこうというお話がございましたので、その流れでまたデータの確認をしていただければということでございます。

6つ用意しておりますが、4つを簡単にご説明したいと思います。

1つ目は、がんの部位別のデータセット、都道府県別にみたものです。2つ目が、部位別の病期、ステージ別の5年生存率を施設別にみたものです。3つ目が、抗がん剤の使用量と構成について、医療圏別にみたもの。4つ目が、疼痛管理薬の使用量と構成について、医療圏別にみたものとなります。

1つ目の部位別のアウトカムデータセットを地域別にみたものでございますが、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんについて指標を幾つかみておりますけれども、どういうものをみたかといいますと、死亡率、罹患率、早期発見率、治療成績になります。情報源は信頼できるがん登録のデータ等になります。

がんの部位別のロジックモデルに引き当てますと、この見慣れた図になってきていると思うんですが、右端の死亡率、死亡率が高い場合には罹患が多いか早期発見が良くないか、治療が良くないかということで、この3点をチェックするということで、この4点をデータでチェックしたものになります。

肺がんの男性に関してみますと、死亡率は低く、罹患率も低い。良い兆しもあるのですが、早期発見率が悪いことがみられます。

肺がんの女性に関してみますと、やはり早期発見率が悪いことがみられます。

そして大腸がんの男性、いつも話題となって、改善のためにモニターをしなければいけないテーマとなっておりますけれども、死亡率が高く、罹患率が高く、早期発見率が悪く、治療成績が悪いということになっております。

大腸がんの女性に関しましては、やはり男性とは様相は異なりますけど、はかばかしくない数字がかなり多いということ。

胃がんに関しては、沖縄は罹患は少ないので死亡率が低いということになっておりますけど、その影で早期発見率が良くない、治療成績もあまり良くないという数字もございまして、確認が必要になる可能性があるということになります。

最後に乳がんですけれども、罹患率が非常に高くなっておりますので、将来のことを考えて対策及びモニタリングが必要かということになります。

なお、申し遅れましたけど、このうちの見方の関しましては、左から右にかけて先ほど紹介しました4つの指標が出ておりますけれども、いわゆる箱ひげ図になっておりまして、右のほうに注釈が書かれておりますけれども、真ん中に中央値、そして棒線のあるところが上限値と下限値になっており、それを外れると外れ値ということなんです。色のイメージとしては、赤っぽい色が良くない数値、緑っぽい色が比較的良い数値かなというものに書かれているところなんです。

ここまでのまとめになりますけれども、死亡率、罹患率、早期発見率、治療成績、全てに懸念があるようなもの、例えば大腸がんの男性は特に重点チェックが必要だと思います。また、罹患率が高くなくても治療成績に少し赤っぽい色が出ているところもございまして。罹患率が高い乳がんなどは今後、死亡率が高くなる恐れがあるので注意深くモニターするようなことがあろうかと思っております。

ということで、こういうデータを定点観測して定期チェック、そして必要とあれば対策を打つことに関して改めて確認をいただければということになります。

2番目には、部位別病期別5年生存率を今度は施設別単位でみたデータになります。これをみる意義はさまざまあると思いますが、先ほど地域単位でがんの種類別にステージ別に成績ががん登録から出ます。もしそれが悪いとなった場合はどう考えるかといいますと、それを治療している治療施設の成績の合成、合わせたものが地域の成績になっていると、地域で良くないんだったら施設単位でみて、どこか問題がないかというような発想で探索することもできるかと思っております。さまざまな見方があると思っておりますけれども、新たに公表されてきたようなデータもしっかりみる必要があるということでご提示するものです。

これは肺がんの1期5年生存率になります。がん種を絞り、ステージを絞り、5年生存率をみています。まず図の見方ですが、数字上、緑色のものは数字が良いもの、赤いものは好ましくない数字ということなんです。添えてあります数字は症例数になります。緑色のグラフの両端にグレーの範囲が出ていますが、これが95%信頼区間の上限と下限ということで、統計学的に灰色の範囲のどこかあたりに恐らく成績が収まっているのではないかと

うこととなります。日本全国のグラフを見ると煩雑になりますので、九州・沖縄地区で公表されているものだけをみているものです。

補助線の赤線は九州地区、福岡県で緑色で成績が一番良い数字が出ている。この場合ですと九州がんセンターの下限值に補助線を引いてありますので、ほかの施設の上限值がこれより左にきていると、この数字上は95%有意で数値が悪いというような見方になります。

ただ欄外注記に書いておりますように、高齢者が多い少ないなど施設別ごとに治療している患者さんの構成が異なりますので、これは病期だけをみております。患者背景をみておりませんので、単純にこの数値で施設の良し悪しを論じることはできないことを改めて申し上げます。

また、こうした病院のデータを見ますと、症例数と5年生存率の数値の組み合わせが出ますけれども、これを散布図に表しますとこのような姿になります。症例が多いほど生存率が高くなる傾向はありますけれども、同じ症例でも大きく生存率が異なるということで、数だけでは言えないということと、これにどのような傾向があるのかということを見ていくことが求められるということでございます。

あとは、同様の趣向のものでございますので説明は省きますけれども、こちらのほうは大腸がん1期5年生存率になります。公表されている数値上では沖縄の施設、限定的な開示になりますけれども、病院数は少なくなります、赤色表示になるものもかなりあるということでございます。

こちらは大腸がん2期5年生存率になります。

こちらは大腸がん3期5年生存率になります。

次に、胃がん1期5年生存率、そして乳がん2期5年生存率という形になります。

これをどう考えるかですが、地域別でみるものと施設別でみるものを掛け合わせて地域の均てん化、最適になることを地域全体で考えていく。その材料になるのではないかとということでございます。もちろんデータの足りないところなども含めて検討していかなければいけないということだと思います。

次に、2点、以前からご説明しておりますNDB-SCRを使ったデータを補充しておきたいと思っております。内閣府の医療提供状況の地域差というホームページでデータが膨大な数でわかりやすく公表されております。治療の行為、医薬品の使用のされ方、それがまた疾病別に出てきているという形です。また、医療のくくりも大ぐくりなものから個別な医療行為のくくりの細分でも出ております。地域単位も県単位、医療圏単位、市町村単位というよう

な形で出ているわけです。

例えば項目はどういうものがあるかという、いわゆる診療報酬と算定されるものに関しては全て、そして47都道府県、あるいは344医療圏、1,700ぐらいでしょうか、市町村別に出しております。项目的には7,000項目ぐらいのもので出しておりますので、患者さんが受けた医療、医療関係者がカルテに書いた行為全てが可視化されているような形になっている。また新たにがんの化学療法、がんの放射線治療といったような切り口までまとめたものも出てきているということです。

繰り返しになりますが、もう一度、NDB-SCRをみておきますと、National Data Base、レセプトをデータとして出たものをデータベースにしたもの、それがNational Data Base、NDBでございますが、SCR化してある。これは標準化レセプト出現比という形で加工しているので見やすいということでございます。

これはひと言でいいますと、全国の性・年齢階級別でこの人口及び年齢階級別だとこれぐらいの頻度でこのカルテが出てくるよねという想定数に比べて実際のものでどれぐらい出てきたかということで、100だと、全国100に対してこの地域の100は普通、80だと少なめ、60だとかなり少ない、120だと多め、140だとかなり多めと、そういう見方ができるものがございます。

さて、NDB-SCRで抗がん剤の使用量と構成という形で公表されているデータは沖縄県の定点観測チェックにも使えるのではないかと思います。地域の医療の実状が可視化できるようになったわけですから、この協議会のメンバー、それぞれの専門性、関心から実状をチェックすることが責務となっているかと思われまます。ここでは抗がん剤の医療圏別の指標の組み合わせの状況をみたいということです。公表サイトはこちらのほうで可視化されており、この赤枠のところをクリックすると、こうしたデータが出てきます。

これは肺がんに対する化学療法、使用薬の地域別ポートフォリオ、地域における組み合わせです。縦に薬の名前が書いてあります。そして真ん中の青線が100、NDB-SCRの全国値です。それに対して左右にあります、左にいくと使用量が少ない、そして緑色の帯が両端で95%有意といったような幅でございます。左のほうにあっても、かつ緑の幅から外れているとかなり少ない。右のほうにいと多けれども、緑の帯より離れているとかなり多いということです。

このような形で地域別の薬の状況がみられるようになっている。これを活用できないかということになります。特に多い少ないもさることながら、標準治療薬や新しくエッセン

シヤル、有用と言われているような薬が後れなく使われているかということに関心があります。こうしたことに关しましては、かなり専門家の見方が必要だと思いますが、定点観測をしていただく。それによって、この地域が最適な状態になっているかということです。それを多様なメンバーでチェックしていただくことが考えられるかと思ひます。

あと1分半になりましたけれども、最後の疼痛管理薬の使用量と構成をみておきたいと思ひます。同様のデータ開示からデータを取ることができます。がんの緩和は大きなテーマで、薬の使い方、使われ方は非常に大事かと思ひますが、このデータを見ますと、数値表面上では、沖縄では疼痛管理薬の使用量が全国100に比べて50というラインを下回っているものが多く、全般的には量として使用量が少ないことと、全国100の値のものに関して、100近いものもあれば、0に近いものまでであるということ。また、医療圏別にみておりますが、医療圏によってかなり違いもあることがわかります。

我々素人には解釈が難しい問題ではありまするが、これは専門的な観点をもちの方がいれば、恐らくこういう形のこういう薬をこういう組み合わせでこれぐらいの量でやるのがベターなコントロールではないかと、それに近い形なのか、それとはかなり離れた形なのか、沖縄全体、あるいは沖縄の各地区をどういう形にもっていくのかというようなイメージでいくのではないかと思ひます。それに近ければいいのですが、もし外れているところがあれば検討していただくという形で使っていただくことができるのではないかと思ひます。

以上といたしまして、最後の結論のスライドだけめくりたいと思ひています。前回は話題になっておりましたけれども、情報を活用して沖縄の医療をチェックしていくということで、ぜひその定点観測及びベンチマーク部会を活用していただき、そのあたりを進めていただければということ追加情報を共有させていただきました。

以上、大体15分だったと思ひます。終わります。

○大屋祐輔議長

何かございましたら、どうぞ、安里会長。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

埴岡先生、素晴らしいご報告をありがとうございました。私からの質問は、大腸がんの件でございますけれども、5年生存率等の報告もございまして、九州とか大分はいいなと

感じましたけれども、罹患率が低くて、それから早期発見率が高いという、この県をモデル地域にして沖縄の大腸がんの改善をする方向を模索するということをもしご存じでしたらお教えいただきたいし、今、そういう情報をお持ちでなかったら、また何かの形でお調べいただいでご指導いただきたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

○埴岡健一委員

今日お示したデータは、データベースができており、ボタンを押すことで沖縄のところをアップしております。あるいは全体を見ると、それらの指標で日本一良いところ、あるいは全体、4つの指標で、4つの組み合わせとしてベターな地域がわかりますので、ある意味、そこを追いつけ追い越せるなことがわかると思います。そういうデータがありましたらご提供したいと思っております。

○安里哲好委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ほかにかがでしょうか。

○埴岡健一委員

例えば緩和ケアに関して、緩和ケアの専門の先生がそこに多分3～4人いらっしゃるんじゃないかと思うんですけど、まだ今は所見かもしれないんですけど、感じていらっしゃることで今、沖縄の緩和ケアの疼痛管理薬、使い方はベストに近いと思っいらっしゃるのか、まだまだ問題が多いと思っいらっしゃるのか、あるいは今日見たデータから、とりあえず何か見えるものがあるのかなのか、なさそうなのか、そのあたりの感触を少し教えていただけるとありがたいです。

○大屋祐輔議長

笹良先生、よろしければコメントをお願いします。

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

どうもありがとうございます。ただ非常に貴重なデータではありますけど、薬品が本当に、今はオピオイドのデータを示していただいたんですけども、たくさんの種類があって、多分、採用している薬が地域によって偏りがあるのでちょっと比較しづらいものがある。ただトータル量でいうと、全国に比べると低いのがどういうことなのか、全国平均は必ずしも量が多いほうがいいというわけでもないかもしれないですけど、50%を切るのはかなり少ない量でしか使われていない部分もあるので、何らかの解釈と一緒にある意味、その意味がどうなのかというのは何らかの調査をしないといけないのかもしれないと感じております。

#### ○埴岡健一委員

ありがとうございます。少ない量で患者さんのQOLがコントロールされていると本当に素晴らしいんですけど、懸案としては最適なことが行われていない可能性もゼロではないと思うので、ぜひご確認いただきたいと思います。

お時間を急いでいるのを承知なんですけど、抗がん剤の指標に関しては、腫瘍内科専門医の増田先生、お二人の1人だと思うんですけど、何か感じることはございましたでしょうか。

#### ○増田昌人委員

かなり偏りがあるのが1つと、あと全般的に少なめのような感じはあるんですね。有意差はないにしても、プラスマイナス1SDの範囲から外れて低いほうに外れている抗がん剤が多かったように見受けられますので、これからそれぞれ臓器別の方々と相談して、1つ1つ確認はしていきたいと思います。

2つ目が大腸がんに関しましても、先ほど安里医師会長からもありましたように、今度、大腸がんプロジェクトをもう1回仕切り直して、6月ないしは7月に集まる予定でありますので、その際にも今回のデータをメンバーで確認して評価をしていきたいと思います。

#### ○大屋祐輔議長

埴岡委員、どうもありがとうございます。全国で、また沖縄の中でも地域的に検討していくことが非常に重要だと思いますし、がんや薬物使用にかかわらず、沖縄の社会データは全国一と全国最下位が入り乱れている感触があって、真ん中はあまりない位置ですよ。

そういうところも多少なりともいろいろな社会全体のカルチャーも含めていろいろ今後、そこまで踏み込んでがん対策をつくっていかないといけないかなと思います。

時間もないのにしゃべっていますけど、今日は触れられませんでしたけれども、いろいろなデータが全国色が多いということもなんとなくわからないでもないかなというところもあるのですが、これも今後、しっかり検討しないといけないのかなと思います。

それでは、次に天野委員よりご報告をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

## 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）

私のほうで資料を共有いたします。報告でございます。私の患者団体を通じた要望活動並びに啓発活動についての新型コロナウイルスに関連した活動についてご報告を申し上げます。

まず要望活動の1件目ですが、令和2年3月に厚生労働省に対して要望書を提出しました。1個目の要望書の趣旨は、厚生労働省から2月に、特に慢性疾患等を有する定期受診患者が継続的な医療・投薬を必要とする場合に、電話や通信機器等を用いた診療によりファクシミリ等による処方せん情報の送付が行えるという通知があったのですが、地域や医療機関によっては、この慢性疾患というものが糖尿病や高血圧といった疾病に限定されていると誤解されている地域が複数ありまして、がんの患者さんが慢性疾患に該当しているということが周知されていない現状がありましたので、それについて是正を求める、周知を求める要望書を3月に提出しております。これが1件目の要望活動で、全国がん患者団体連合会として提出をさせていただきました。

2点目の要望活動は、私が理事長を務めております神奈川県がん患者団体連合会でございますが、神奈川県に限らず、いわゆる医療機関におけるマスク等の確保は非常に厳しい状況がありまして、神奈川県においても4月のころは、いわゆるサージカルマスクも3日に1枚であるとか、それも近日中に在庫が尽きるという厳しい状況がありまして、このままでは医療現場の最前線でコロナウイルスと向き合う医療関係者の方々の命を守ることはできないのみならず、医療崩壊につながりますし、そもそもコロナだけではなく、がんやその他の疾病の治療も困難になることを意味しておりますので、神奈川県庁に対して国の取り組みとは別に、県として独自にマスク等を確保する取り組みを求める要望を提出いた

しました。

これについては、神奈川県庁も迅速に動いてくださりまして、この要望から1週間後に、神奈川県においては少なくとも拠点的な大学病院等にはサージカルマスクについては供給が開始されました。

以降は患者団体としての啓発活動になります。私が所属する全国がん患者団体連合会にも加盟団体を通じて多くの患者さんやご家族の方からさまざまな声が寄せられています。大別すると3月ぐらいまでは感染するのではないかという不安の声の主でしたが、4月ごろからは診療や検査や経過観察が延期になった、手術が延期になったという声もあり始めていますし、最近はお仕事を失ってしまったり、休職になったことでがん治療の継続が難しくなりそうだというご意見もいただいております。

そういった中でできる限り情報活動、情報提供を行っていくことを意義としまして、WEBでの緊急セミナーを幾つか開催しております。まず1件目は、4月20日に神奈川県の北里大学のがん診療センター長で副病院長の佐々木治一郎先生からオンラインでご講演をいただきまして、コロナウイルス感染症に対するがん患者のリスクや発熱時の対応、治療や検査等が延期になった場合にどのようにすればいいのかなどの質問についてご回答をいただいたことがあります。

佐々木先生は副病院長という立場で、いわゆるダイヤモンド・プリンセス号の対応にも当たられていた病院なので、そういったお立場からもお話をいただきまして、北里大学の場合は、手術を50%程度に絞っているということで、患者さんの対応に苦慮されている面もあると同時に、経営的にもかなり厳しい状況になりつつあることもおっしゃられていました。

2つ目の緊急セミナーは、4月24日に、政府の専門家会議の委員でもあります東京大学医科学研究所の武藤香織先生からご講演をいただきました。こちらは専門家会議での議論での内容やSNSを通じた専門家会議の有識者のメンバーによる情報発信、特に診療制限に伴う倫理的な課題や偏見の防止などについてお話をいただいております。

3つ目のセミナーにつきましては、5月4日になります。つい先日ですが、大阪大学の平井啓先生からお話をいただきまして、がん患者さんの精神的な支援の部分についてお話をいただきました。いわゆる隔離状況下で恐怖や不安であるとか、抑うつ状態であるとか、怒り、スティグマ化、社会的弱者に対する差別や偏見などが広がっている中で、こういったストレスマネジメントができるのかについてお話をいただきました。

4つ目の緊急セミナーはこれから開催されるのですが、5月10日に神戸のしんじょう医院の在宅でかかわられている新城先生と訪問看護ステーションあおいそらの塩川先生から在宅医療の現状についてお話をいただく予定です。ご承知のとおり在宅医療、感染管理も非常に厳しい状況がある中で、特にがん患者さんに対するケアの面からお話をいただく予定になっております。

また、私の所属している血液がんの患者団体のほうでも特に血液がんの患者さんはリスクが高いのではないかという声が寄せられていることに鑑みまして、血液がん患者さんや造血幹細胞移植を受けた患者さんが感染した場合のリスクについての考え方であるとか、そういったことについてご講演をいただきました。演者の先生は長野県の佐久医療センターの森勇一先生となっております。

最後に、これは各地の患者団体等でface to faceでの交流の場ができなくなっている現状がございます。電話相談窓口などを設けているのですが、私たちの会にとどまらず、さまざまな会がやっていることですが、いわゆるZoomを用いたオンラインでの交流の場を設けることによりまして、患者さんやご家族の方の不安を少しでも和らげるような活動をとということで展開しております。毎回、概ね10名程度の方々が参加されている現状がございます。

総括いたしますと、いわゆる地域差が非常に大きい現状があると感じていまして、沖縄県もかなり厳しい状況が一時期あったと承知しておりますが、私が在住する神奈川県や東京はまだまだ厳しい状況です。一方でそれ以外の地域では徐々に落ち着いてきている状況もある中で、今後はどのように患者さんを支えていくのか、がん診療を支えていくのかはなかなか難しい面があると感じている次第でございます。

私からは以上でございます。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まさにコロナに関連した話題で、私どももがん患者さんの治療が遅れることがないようにと気遣いながらもなかなか難しいところに進んでいるところではございますが、ただいまのご報告にご質問やコメント等はございますでしょうか。

一番最初の資料6の最初でお見せいただいた慢性疾患等のところで、これにがんが含まれていないという解釈はどこからきたというのはおかしいのですが、厚労省も少しわかりづらい報告を出してしまったのは、なんでこうなったんだろうというのをある意味、不思議

議に思ったのですが、そこら辺は患者団体でこういうことを出すにあたってどういうふう  
に議論されたんでしょうか。

○天野慎介委員

現実に複数の地域の医療機関の先生から、この取り扱いに基づいてファクシミリでの診  
療を行おうとしたところ、慢性疾患にがんは含まれていませんと却下されたという事例が  
寄せられていたことがありまして、患者団体のほうでなんとか動いてくれないかというこ  
とがあったのが背景にあります。ただなぜこういったわかりづらい通知になったかは、厚  
生労働省に要望を出したのが3月で、今もそうですが、厚生労働省が非常に慌ただしいと  
いうか、ある意味、多忙を極めている時期だったのでその詳しい事情までは確認できてい  
ないということでございます。

○大屋祐輔議長

わかりました。通常であればがんも含まれるということなんでしょうけど、文字だけで  
慢性疾患と見てしまうと、そこが抜けてしまったというか、厚生労働省が通達を出すとき  
にそこまで思いが及ばなかったのかもしれないですね。今は皆さん、とても多忙にされてい  
るところで、最後のチェックができていなかったのかもしれませんが、これが実際に1人  
1人の患者さんの不都合につながるわけなので、しっかり事に当たっていただきたいと思  
う次第です。

皆さんのほうからほかにかがででしょうか。意見やコメント等はございますでしょうか。  
よろしいですか。

ないようでしたら、次は島委員よりご報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

3. 島委員報告

○島洋子委員

手短に申しますと、私どもは報道機関として、がんも含めた闘病、それから病と闘って  
いる方、それから今では本当にコロナウイルスの対応等が非常に重要なテーマになってい  
るのはずっとそうなっております。それで、定期的のがんの方の問題であるとか、琉球大  
学さんに事務局がありますけれども、我々は最近、心臓病の方の支援をする基金の団体の  
報道をさせていただいたりしております。特に今はコロナ対策の取材をさせていただく中

で、中部病院さんに昨日、今日の状況等を取材させていただきましたけれども、本当は読者の皆さんにもっと医療現場の大変さであるとか、それから日本の、そして沖縄の医療に足りないものがあるのかということをもっともっと取材させていただきたいなと思っております。

加えて保健所さんがどこもすごく危機的な状況と伺っていますけれども、また我々が中に入れないような状況もあります。そして新聞記者は基本的には対面取材が基本ですけれども、なかなかそれもかなわないというような、今までになかった状況の中で、医療と県民、読者を結ぶ報道というのはどういうことをすればいいのかを非常に課題として持っております。委員の皆様にも今後、そういったことも我々にもご指導をいただきたいと思っております。

資料のほうは出ないのですが、過去のがんで闘病する方々、特に女性、乳がんの患者さんの声をいろいろと紹介させていただいた資料をお配りいたしました。

私のコメントは以上でございます。よろしくお願いいたします。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。資料の中にはマイストーリーという乳がんサバイバー体験記という形で幾つかの資料を出していただいているということです。今の沖縄県、今日も資料が幾つか出てきたように、沖縄県のがん対策には幾つかの特徴があるところを県民にうまく伝えていくことで、あるがんの撲滅のためにはこら辺をやっていったほうがいいのか、地域によっても対策が違ってくるとか、年齢によっても性別によっても変わってくることを、そんな方にはぜひしっかりと上手に報告をいただいて、沖縄県のがん診療にも一緒に歩んでいただきたいと常日ごろ思っているところです。

今、お話があったように、今のコロナもアフターコロナなのか、ウィズコロナなのかわかりませんが、従来、私どもが社会でやってきたこと、医療もですし、多分、マスコミ、報道もそうだと思うんですけども、新しい時代に対応した市民県民へのアプローチも出てくるのではないかとということもあわせてご報告いただいたのではないかなと思います。

皆様のほうからご意見やご質問、ご要望も含めてお願いします。中部病院からお願いします。

○照屋洋子委員

照屋です。1つ報告です。コロナに伴って化学療法を受けているがんの患者さんが一般の患者さんたちに混じったときに、万が一にコロナが発症してしまうと非常に危機的状況になるのではないかと思いますので、4月当初から化学療法を受ける患者さんたちを少しでも滞在時間を短くする取り組みを中部病院はしました。化学療法の患者さんの利用者数が1日当たり20名ぐらいですが、それは全く減っていません。取り組みとしては、採血するときにあるカードさえ出せば優先的に採血すると、白血球や今日の血液検査データが出るまでの間、特別待合室をつくって、そこで待っていただいて、一般の外来の患者さんと化学療法を受けるがんの患者さんたちのエリアを分ける取り組みをして現在も続けております。ですので、コロナの中で化学療法を受けるがんの患者さんの中で何か工夫しているところがあれば教えていただけたらなというところです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今、お話があったように、がん患者さんの治療において、各病院はいろいろ工夫されていると思うんですが、その点についてはいかがでしょうか。

私どもの病院であれば、がんの化学療法の患者さんはしっかり来ていただきますけれども、そうでない患者さんはなるべく処方せん等を90日にして間隔を落としたりとか、約4割の患者さんを減らしましたが、病院によってはもっと減らせるところも減らせないところもあると思うんですが、いろいろと苦勞はされていると思います。もしよろしければ幾つかの病院でご報告をいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○照屋洋子委員

中部病院でもファクス処方箋は積極的に取り入れていますので、一般の外来患者さんも本当に4割ぐらい減りましたね。

○大屋祐輔議長

先ほどの優先カードは非常にいいアイデアだと思いますので、一応、落ち着いてはいますので、それを使わなくていい状況になればいいのですが、その際にはまたアイデアを使わせていただきたいと思います。

それでは、次へいきたいと思います。審議事項に移りたいと思います。まとめて1号議

案から3号まで増田委員よりご提案をお願いいたします。

#### 審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会 要綱の改正について
2. 沖縄県がん診療連携協議会幹事会 運営に関する申し合わせの改正について
3. 沖縄県がん診療連携協議会 部会申し合わせの改正について

#### ○増田昌人委員

第1号議案、資料8が画面に出ているかと思いますが、第1号議案から第3号議案までまとめて提案いたします。

本協議会の要綱、幹事会の運営の申し合わせ、部会申し合わせの改正についてです。提案理由としましては、この画面の左上にもありますように、1番として、琉球大学医学部附属病院の名称が、4月1日から琉球大学病院となったこと、2番目に、それに伴いまして事務部が上原キャンパス事務部と名称変更になったこと、3つ目が、県立宮古病院が地域がん診療病院に復帰されたことから、それぞれの変更を行いたいと思います。

ただ資料8の左上の改正理由の箇所、本来は「県立宮古病院」と記載するべきところを私のミスで「宮崎病院」としているところを深くお詫びいたします。訂正をさせていただきます。

#### ○大屋祐輔議長

ご提案いただきましたように、私どもの病院の都合によりますが、それと宮古病院が復帰されたということ、それによって文章を修正させていただくということですが、これで皆さんもお認めいただいてよろしいでしょうか。

お認めいただいたということで、それでは次に審議事項4に移りたいと思います。資料11、拠点病院等看護部長会議の新設について、大嶺委員からお願いいたします。

4. 「拠点病院等看護部長会議」の新設について

#### ○大嶺千代美委員（琉球大学病院 看護部長）

資料11をご覧ください。うちのほうから看護部長会議を提案させていただいております。年4回、この会議は開催されており、各病院の看護部長、副院長は参加していますけれども、看護に関しての情報交換は少ないこともありまして、同じ日に看護に関する情報交

換して、拠点病院等看護部長会議の開催を考えています。

○大屋祐輔議長

聞こえましたか。ちょっと声が遠かったかもしれないのですが、今、大嶺看護部長から当院にご提案がありましたように、幾つかの部会では頻繁に情報交換をしているということなのですが、看護部長、副看護部長の方はこの協議会におられるのですが、必ずしも頻繁な情報交換ができていないかもしれないということで、今回は拠点病院等の看護部長会議を申請することをご提案いただいたのですが、この件につきましていかがでしょうか。非常に良いことではないかなと思っているのですが、ご意見等がなければお認めいただいたということで、この会議をつくらせていただきたいと思います。ありがとうございます。

それでは、第5号議案に移ります。資料12、がんゲノム医療について、増田委員よりご提案をいただきます。

5. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

資料が多くて恐縮なんですけど、一番後ろの2枚だけお話をしたいと思います。資料12-2、前回の本協議会及び4月の幹事会でも議論したところで、少し論点整理をしまして、皆さんにお話ししたいことが全部で3つありますのでご議論を後でお願いいたします。

1番が、昨年6月にがんゲノム医療に必要不可欠ながん遺伝子パネル検査、保険上はがんゲノムプロファイリング検査という記載なんですけど、保険適用されておまして、そのときに厚労省から保険を適用するにあたっての通知がありまして、その(1)として、固形腫瘍の腫瘍細胞を検体とするということで、血液腫瘍は除くということ。

(2)の下線部は多職種による検討会、エキスパートパネルと通称呼んでいますが、この検討を経た上で文章を用いて患者さんに説明する。

(3)としては、全身状態及び臓器機能等から当該検査施行後に化学療法の適用となる可能性が高いと判断した患者さんに行うことになっております。

これを受けまして、2番として、がん遺伝子パネル検査についての現状と問題点なんですけど、この検査をオーダーしてから主治医に結果が届き、エキスパートパネルが開催されるのは最短で5週間、多くは6～7週間かかっています。この間に患者さんの全身状態等の悪化により検査結果を参考にして行われるべき薬物療法が施行できない状況になってし

まうのは避けなくてはなりません。また、患者さんが死亡、または重篤な状態になってしまふことにより、検査結果の説明が直接患者さんにできないと、検査をオーダーした病院が経済的負担を負うことになります。

昨年6月にこの検査が保険適用となってからも検査への過度な期待からか、がんゲノム医療中核拠点病院やがんゲノム医療拠点病院へ受け入れ可能数を超えた患者さんの紹介があります。さらにその中には、前項の条件を逸脱した患者さんの紹介がかなり含まれており、不十分な事前説明も相まって、患者さんやそのご家族とのトラブルや病院間のトラブルになっているケースも出てきています。

このようなことを避けるために、我が国の多くの医療機関では現在、①検査提出日のPS、状態がいい患者さん、ゼロがほぼ健常人と一緒なわけですが、0、1の症例。

②として、検査提出日から3か月以上の生存が予測され、検査結果により新たな薬物療法が可能であると主治医が判断できるような症例が目安とするようになってきています。しかし、今も関連学会等では条件を逸脱した患者さんの紹介が続いているとの報告があります。

次の160ページをお願いいたします。実際に昨年からはじめた私どもの琉大病院でのがんゲノム医療相談外来に紹介された患者さんの多くは、前項の条件を満たさない患者さんでした。このため、紹介元の医療機関や医師への情報の周知徹底を行い、紹介前に患者さんやそのご家族への的確な説明を十分に行っていただく体制づくりが急務であると、これは全国的に言われていることであります。

3番として、幹事会で審議された方策、今回の協議会での審議事項なのですが、3点ありまして、(1)患者さんの集中を防ぐために段階的に紹介を受け入れる体制づくりをしたいと考えております。具体的には、7月に琉球大学病院にがんゲノム医療外来を開設し、まずは地域がん診療拠点病院からの患者さんの受け入れを開始したい。8月に診療病院からの患者さんの受け入れを開始する。10月には沖縄県が選定したがん診療の専門医療機関が、どうやらこのあたりで固定されるようなので、そこからの患者さんの受け入れ。11月は全ての医療機関からの患者さんの受け入れを開始したいと。このように段階的に紹介可能な医療機関を増やしていく体制としたいと考えております。

ただ例外事項として患者さんの病状によって急を要する場合は琉大病院がんセンターと私どもで直接相談していただいて、例外的に受け入れることにより患者さんの不利益にならないように図りたいと思っております。

(2)の提案が、紹介元の医療機関における紹介医師を1人に絞る。いわば施設代表医師制度をここで創設したいと考えております。患者さんに対して紹介前に十分な説明を行うために、紹介元の医療機関における紹介医師を1人に絞る。施設代表医師はその医療機関におけるがん医療をよく把握している医師で、例えばがん薬物療法専門医や日本がん治療認定医機構指導責任者ないしはがん治療認定医等を想定しています。それを各医療機関の長に任命していただく。

(3)として、がんゲノム医療とがん遺伝子パネル検査に関する院内研修会の開催を患者紹介前に行う。地域拠点病院と診療病院においては、前述の研修会を必須のものとしたい。また、それ以外の県内医療機関についても研修を受けることを推奨したいと考えています。研修会のやり方につきましては、当初は私どもが伺って研修会を主催することを考えておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大に伴いまして、別個に幹事会等で今後も検討していきたいと考えています。

4番として、ご意見をいただき、協議会として決定していただきたい論点としましては3つあります。先ほど1番目にお話しした患者さんの集中を防ぐために段階的に紹介を受け入れる体制づくりがよろしいかどうかということ。

2番目に、紹介元の医療機関における紹介医師を1人に絞る。その医師から直接大病院に紹介していく。その医師を通して紹介をしていただきたいということ。

3番目が、院内研修会をしていただくこととなります。

以上、3点につきましては、それぞれご意見を頂戴していきたいと思っております。

#### ○大屋祐輔議長

今、増田委員からご提案がありましたけど、この件についてご意見やご質問がありましたらぜひお願いしたいのですがいかがでしょうか。

この分野は全国的にマスコミ等でのご紹介がずっと行われているのですが、そこで語られている内容と実際の現場とのギャップがありまして、そこを埋めるためにもぜひ関連の先生方に状況をしっかり把握していただいた上でご紹介していただくような体制をつくっていただくということになりますがいかがでしょうか。

これに関して1つ1つ申し上げたいと思いますが、患者さんの集中を防ぐために段階的に紹介を受け入れる体制、もちろん患者さんの状態によって段階的なものは難しい場合があるかもしれません。個々の例については直接ご紹介いただいでご相談しましょうという

ことで、この1番についてご意見、ご質問等はございますでしょうか。

では、この形で賛成ということでご了承いただけますか。問題がある場合はチャットで書き込んでいただいても結構ですし、ご発言いただいても結構ですが。

ご賛成いただいたということで次へ進めさせていただきます。

紹介元の医療機関における紹介医師を1人に絞る。施設代表医師制度ということで、もちろんサブで入った先生と相談しながら、2人で相談したり、3人で相談したりということは当然いいんですけれども、直接私どものがんゲノム医療外来といろいろな交渉をしたり相談をするのはある一定の方に絞らせていただいてスタートする。しかし、軌道に乗ったらここら辺も少しずつ変わっていくということだと思います。

#### ○増田昌人委員

今日の資料には書いておりませんが、予定としましては、来年4月からはこのことを外したいと考えております。

#### ○大屋祐輔議長

段階的にということによろしいでしょうか。よろしければ、これもご賛成いただいたということで3番目、がんゲノム医療とがん遺伝子パネル検査に関する院内研修会の開催を、実際にスタートして患者紹介していただく前に行っていくということなんですが、これについてはしっかりこちらのほうからちゃんと研修会の準備をしますが、このコロナの状況についても、場合によってはZoomを使ったものとか、DVDという形もあるということでさせていただきたいと思いますが、この件もよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、この3つともご承認いただいたということで、さらに進めさせていただきたいと思います。

それでは、第6号議案です。がん患者さんの生殖機能温存についてということで、資料13、百名委員からご説明をお願いいたします。

### 6. がん患者さんの生殖機能温存について

#### ○百名伸之委員（琉球大学病院小児科 講師）

資料13ですが、実際に審議していただきたい事項が資料13-2にございますので、そこを

中心に説明させていただきます。

前回から生殖機能温存については重要なテーマということでお話しさせていただいておりますけれども、沖縄県におけるがん患者の生殖機能温存を確実に提供するための方策ということでお話を進めております。これの基になるのががん診療連携拠点病院等の整備に関する指針において、Ⅱのサのところですね。拠点病院の指定要件について、生殖機能の温存に関しては、患者の希望を確認し、院内または地域の生殖医療に関する診療科についての情報を提供するとともに、当該診療科と治療に関する情報を共有する体制を整備することが義務付けられております。がん診療病院についても同様のことが義務付けられているということで、これはぜひ沖縄県でも実現しないといけないことになっております。

2のほうですけれども、現状はどういうことかということで、以前、小児・AYA部会で調査したところ、やはりまだいろいろ問題点があるということで、特にがん及びがんの治療による生殖機能への影響についての主治医が患者への情報提供がまだ十分ではない。それから患者さんへ希望を確認することも十分されていない。それから専門外来がまだ十分整備されていない。それから連携体制も不十分であるということで、これらを改善していきましょうということで話を進めております。

それで3のほうですけれども、幹事会で提案しましてご審議いただいた内容が以下のことで、(1) 沖縄県の拠点病院及び診療病院において、全ての男性患者及び0～50歳の女性患者のうち、がん及びがんの治療により生殖機能への影響が生じると予想される対象患者全てに温存に関する説明を行うことを実現したい。

それから(2)ですが、それを実現するために、拠点病院及び診療病院で共用できる「がん患者さんのための妊孕性温存療法に関する説明書」を作成いたしました。この説明書を用いて全ての拠点病院、診療病院で共用の文書として、沖縄県全体で同様の説明ができることを推奨したいということです。

それから(3)ですが、これは拠点病院、診療病院において妊孕性温存に関する担当医、主に産婦人科医になるかと思うんですけれども、あるいは泌尿器科医に担当医を決めていただいて、その方に診療病院の妊孕性温存に関して中心になっていただくと、そうすることで確実に連携もできていくこととなりますので、そういう体制づくりをしていきたい。

それから(4)ですが、がん患者における生殖機能の温存に関して、拠点病院及び診療病院のがんにかかわる全ての医師が十分に知識を得るために院内研修会を受けることを義務付けることを提案いたしました。

それを受けまして、4のほうですが、協議会として決定していただきたい論点は4つに記載しております。(1)沖縄県の拠点病院及び診療病院において、対象患者全てに生殖機能の温存に関する説明を行ってよいでしょうか。

(2)我々が作成しました説明書を用いて共用文書としてそれを承認していただいて、基本的にはこの文書を用いて県内の全ての病院で説明していただくということによろしいでしょうか。

(3)9月末までに各病院で温存に関する担当医を指名して決定していただいて、琉大病院に現在、専門外来ができていますので、そこへ積極的に紹介していただくようにすることに関していかがでしょうか。

(4)がんにかかわる全ての医師が院内研修会を受けることを義務付けることによろしいでしょうか。

以上の4つの論点についてご審議いただければと思います。よろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

最終的には必要な患者さんに必要な生殖機能の温存の治療というか、対応をできるようにしていくということだろうと思います。(1)拠点病院及び診療病院において対象者全てに生殖機能温存に関する説明を行うと。これは病院長がやれと言うのか、がんに関わる全ての医者がこのことを義務として行っていくように働きかけを行うということですよ。何かスローガンのように書いてあるので具体的には説明を行う。スローガンの感じですかね。いや、もちろん反対する人はいないと思うんですが。

○百名伸之委員

それに対しては指針で義務付けられておりますので。

○大屋祐輔議長

もう一度しっかりと各病院で取り上げてもらうように、この場でこのことを決議して働きかけていくことが一番ですがよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは(2)にいきます。これも共用の文書を承認して、それに基づいて説明していただくということで、これは上の説明を行うに当たって共通の文書があったほうが患者さんに

とってもわかりやすいし、紹介においてもうまくいくのではないかとということで、これについてよろしいですか。

この件もご了承いただいたということで、次にいきます。妊孕性温存に関する担当医を9月末までに各病院で決定していただくということですね。その方の役割としては、妊孕性温存療法についての連携、紹介等の仕事を担っていただくということだろうと思いますが、この件に関してはいかがでしょうか。これは1人でもなくても、2人、3人でもいいということですか。

○百名伸之委員

できればお一人のほうが連絡はしやすいでしょうし、ある程度責任を持っていただくということでは1人のほうがいいかもしれないですが。

○大屋祐輔議長

担当医というか、連絡担当医みたいな、先ほどのがんゲノムのほうでは紹介医を1人に絞るということがありましたけど、今回も担当医ということで、基本的には1人の方になっていただくということですが、その形でよろしいですか。ご意見等がありましたらお願いいたします。

特別にないようでしたら、この形で進めさせていただきたいと思います。

では、(4)院内研修会、もちろんそれぞれの病院にはしっかりこういうことをやりながら、この温存療法を推進する役割はあるのですが、そのために院内研修会を受けることを義務付けると、これは年に1回とか2回とかの規約はあるんですか。そこまではないんですか。最低1回ということで、このことも含めてお認めいただければと思いますが、よろしいですか。

ありがとうございます。

それでは、この件もお認めいただいたということにして次へ移りたいと思います。

次が議題としては最後になります。資料14、令和2年度の協議会、幹事会の開催の日時について、増田委員のほうから提案をお願いいたします。

7. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

資料14をご覧ください。次回の日程ですが、第2回協議会は予定どおり8月7日(金)で開催したいと考えております。第3回協議会は、前回の協議会でご意見がありましたので、かなりの委員が関係している日本消化器関連学会(JDDW)と重なることから1週間ずらして、11月13日(金)へ変更したいと考えております。第4回協議会は予定どおり来年2月5日ということで、以上、提案いたします。

○大屋祐輔議長

今、ご提案いただきましたように、一部は11月の第1週から2週に変えるということですが、それ以外の項目につきましては例年どおりの開催ということになりますが、この件につきましてご了承いただいてよろしいでしょうか。

ありがとうございます。

それでは、お認めいただいたということになります。以上が審議事項となっております。

今日の会議の冒頭に申し上げましたように、いろいろな報告事項等の資料も提出していただいているところではございますけれども、本日はWEB会議ということもあり、時間を短縮して開催させていただいておりますので、報告事項については各委員の皆様でチェックをしていただき、もしご意見やご質問等がありましたら改めて協議会事務局にご連絡いただければと思います。

今日の会議は以上で終わります。先ほどご紹介がありましたように、次は8月7日となっております。この時点で晴れて開催ができるのか、できることを願っておりますけれども、各委員のご事情等があれば、実際の会議を開きつつ、WEBでも参加できる形も今後、いろいろ探っていきたいと思っておりますので、今後ともご協力のほうをよろしくお願いいたします。

それでは、本日の協議会を終了させていただきたいと思っております。お疲れさまでございました。ありがとうございます。