

令和 2 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和 2 年 8 月 7 日（金） 14：00～

場 所 WEB開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

皆さん、こんにちは。沖縄県がん診療連携協議会の議長をしております大屋でございます。

本日はご参加をいただきましてどうもありがとうございます。準備が少し悪くて、委員の皆様へ資料が届いていないことになっておりまして不手際も申し訳ございません。現在、ファイル転送サービスにアップロード中でございます。メールでリンクをお送りいたしますのでそれでダウンロードをお願いいたします。

今日の議事は、順番にまずは資料の確認、それから議事要旨等の確認、ご説明、提示、その後、有識者報告、審議事項と進んでまいります。このような形で進めていきます。議事要旨は資料がないと理解しづらいと思いますので、埴岡先生、まず有識者報告をお願いすることはできますでしょうか。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

今、画面の共有権限をいただけていないので。

○大屋祐輔議長

これからそのようにさせていただきます。

それでは、有識者報告のほうからスタートして、それまでの間に何とか資料が届くようにこちらで頑張りたいと思います。

では、今から権限をお渡しします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員

それでは、私のほうから沖縄県のがん対策関連データアップデートということでお話をさせていただきます。

(44ページ)趣旨ですけれども、沖縄県ではがん対策のPDCAサイクルを回すという方針だと思います。その際にはロジックモデルと評価指標、データを見て行う方針だと理解しておりますので、その指標を今日は幾つかアップデートしたものをお示ししてお役に立てればと思っているところです。

メニューですけれども、まず大腸がん関連としてアイウエオを用意しております。5年生存率や病期別生存率や拠点病院のカバー率などです。それから全国がん登録の罹患率がアップデートされましたので、罹患率に関しては大腸がんのほかにも子宮頸がん、乳がん、白血病などを用意しております。それから先ほど述べました拠点病院カバー率に関して大腸がん以外のものをあと少し見られればと思っております。それから少し他県の情報もお伝えしようかと思っております。少し駆け足になるかと思いますが、資料を後ほどゆっくり見ていただければと思います。

まず大腸がんのアップデートですけれども、大腸がんに関しましては、かねてより特別なプロジェクトをしたりして皆さんはご関心をお持ちだと思っておりますが、方向としてどちらのほうに進んでいるのかを確認したいところだと思います。

(48ページ)これは1年半ぐらい前にこちらの会議に出したものですけれども、当時のデータを見ながらロジックモデルに当てはめて大腸がん、沖縄に関して一番右端の死亡がどうなのか、それから真ん中あたりの罹患、早期発見、治療状況がどうなのか、それから罹患に対して予防対策、早期発見に対して早期発見対策、治療に対して医療の質対策がどうなっているか、概況を見たところですが、結構気になるところが多かったということで、定期的に定点観測が必要かと思われるところです。

(49ページ)今日は、この図表のうち赤枠で囲んだところ、右からア、イ、ウ、エと見ていきたいと思っております。出典としては、アが全国がん罹患モニタリングの2009-2011というものです。イが全国罹患モニタリング集計、先ほどのものと一緒です。それからウが院内がん登録におけるがん登録割合ということで、拠点病院カバー率が出ているもの、それからエは沖縄県で出されております。大変重厚なデータが出されている冊子のほうから出ております。

(51ページ)では、個別に見ていきたいと思っておりますが、大腸がんの5年生存率の2009-2011年の生存率です。今は地域全体の状況を見たので、この黒枠で囲んでいるところだけ見ていただければと思っておりますが、全国の5年生存率72.4%に対して70.2%、これは男性です。女性の場合は全国70.1%に対して69.5%といったものです。その下は大腸がんを結腸と直腸に

ブレイクダウンした数字があります。

ここから見られますのは、統計学的有意差や幅も見て議論はしなければいけないと思うんですけども、数字の表面上のものを見ますと、大腸がんの男性が低いことと、ブレイクダウンした結腸がんの男性、直腸がんの女性が低い数字が単純に見られるところです。これは前回報告時ですので、比較される場合にはお使いいただければと思います。

(53ページ)2006-2008年、前回のデータと今回のデータの違いの動向を見ますと、女性の直腸がんに関して全体の生存率がだんだん上がってほしいんですけども、むしろ下がっている。それから今、沖縄の過去と新しいものと比較でしたが、今回は別途、全国との相対関係を見ますと、やはり女性の直腸がんに関して前はほぼ全国値並みだったんですが、今回は全国値に比べて6.2ポイント生存率が低いことが見られております。ですので、直腸がんの女性に関してはモニタリングが必要かなというところです。

(58ページ)次に、先ほど見たデータを病期別、ステージ別に見ることで限定しておりますのである意味、今度は地域の状況というか、地域の治療力の状況が見えるかなと思います。今度は同じデータの限局、領域、遠隔という3つのステージ分類に着目していきたいと思いますが、男性の遠隔に関して全国値より低いということ、結腸と直腸に分けた場合の結腸の限局が低い。それから直腸の遠隔が低い。女性の場合は大腸がんがやはり低いということ、限局のときに低いことがわかっています。

(59ページ)こちらはまとめですけども、この4つを列挙しておりますところが全国値より数値が低いので確認が必要かなと思います。

(60ページ)これはこの前の統計ですので、新旧データを比較するときには見ていただければと思います。

(61ページ)そして沖縄県の新旧データを比べてみますと、女性の直腸がんに関して、直近の3年データとその前の3年データで、生存率が99.2だったものが88.7ということで10ポイントほど下がっています。ここが少し気になります。

(62ページ)それから全国値との比較を前回データと今回データとのつながりですね。この赤枠で囲んだところの動向がよろしくないところになります。ここも赤枠で囲み忘れていたかもしれません。例えば7.7がありますけれども、これは前回の全国値と沖縄県のデータは遜色なかったというか、むしろ上回っていたのが今回、下回っていて、むしろ7.7ポイント後退しているというような意味でございます。

(63ページ)ということで、前回調査と比べて全国値で悪化したのは、男性の大腸がんの

限局、それから結腸がんの男性の限局、直腸がんの男性の限局、直腸がんの女性の限局に関しては、好ましくない数字が表面上出ているということです。

次に、拠点病院カバー率でございます。沖縄県の拠点病院は全国の中でもユニークな位置づけになっていることから見る意義があるかと思っております。カバー率のデータはなかなか開示されないんですけれども、数年ぶりに出たものがあつたかと思えます。

(65ページ)これは47都道府県、大腸がんの拠点病院カバー率推定というものですけれども、全国では80%近くある県も見られる中で、沖縄県では30%ぐらいということで、沖縄県全体で見られているであろう大腸がん症例数のうち、拠点病院で見られているものが3割程度ということでございます。これは大腸がんに限らず全がんに関して拠点病院がカバーしている率が沖縄県では全てのがん種に関して35%ぐらいということです。

一方で朗報は、参加病院という集計に参加しているものを全部足すと85%ということで、沖縄県は拠点病院だけですと全国で一番低いんですけれども、参加病院もプラスして考えると全国2番目ぐらいに高いという、つまり拠点病院以外は積極的にデータ収集に参加している部分が50%ぐらい。その特色があることを改めて確認しておきたいと思えます。

ということで、沖縄県は拠点病院カバー率が低い。その低さを地域がん登録の対象病院をカバーしているという努力によって補ってきたのは素晴らしいのと、一方で、体制を考えるとときには拠点病院以外がたくさん症例を担っているということで、体制の整備を検討しなければいけないことがわかるかなと思えます。

(69ページ)そのような特色を前提にして、個別病院の症例数とカバー率のデータ、こちらは全国集計ではなくて、沖縄県独自で毎年年報で出されている素晴らしい冊子の中から引っ張っておりますけれども、大腸がんの施設別の登録数の推移、2014年から2018年まで追っているものを拾っております。数字が症例数で、シェアが全体に占める比率になっています。

(70ページ)それを全体の施設の集積/分散度を見るために、左から右に病院数が増えるにあたって症例数がどう蓄積しているかというものをグラフで作ってみますと、3年間はほぼ同じですけれども、全症例の50%を超えるのが6施設目、75%超えは9~10施設目ということです。右上になると少しずつしか上がっていないということで、この曲線を今のようになだらかな形にしていくのか、それとも幾つか割と少なめなところで95%ぐらいに達成するような曲線にしていくのかというのが地域の体制の見方かと思われれます。

(71ページ)これは累積ではなくて、多い順に単純に並べているんですけれども、全部で

18施設でかなりの部分をカバーしていると。そんな中で、宮古・八重山、あるいは北部は症例数が少なくてもある意味、合理的だと思われるんですが、中部、南部に関して、それを15病院ぐらいが症例を分け合っていて、200症例を超えるようなところから50症例を割るようなところまでが担っているということなんですが、この現状が皆さんが目指しているものとマッチしているかということなんですが、1年ほど前のこの会議で出ました専門的施設に関して議論という資料を読み直してみますと、私の理解では、各がん種類において、沖縄県ではある意味、質を上げるためにもある程度の症例集約をして施設の質を担保していこうという動きがあって、このような志の高い基準がつけられていることがあったかと思えます。

A基準、B基準というものをつくって、症例数だけではないんですけども、質を担保していこう。この流れがあって、皆さんも良いことだということで理解されていると思うんですけども、実際の症例数、施設数の公表開示を見ますと、患者向け冊子で2013年当時、大腸がんで13施設が紹介されておりました。そして先ほどご紹介したような質の担保と体制の整備と一定の集約的な考え方を取り入れて議論した後は9施設に掲載施設が減っておりましたが、その後、計画の端境期にこの流れが途絶えて、その後の冊子では16施設掲載、その後の冊子では22施設ということでした。現在、多数配布されている冊子においても22施設掲載になっており、先ほどの18施設を超える形になっています。

(78ページ)ファクトとしまして、大腸がん症例数は集約なり再編を行っているとは言えないということかと思えます。一方で、専門的施設の選定と公表という方針にもなっているということなんですが、そういう意味で、ちょっとタイミングがずれているというか、一定方向とそれが実際に伝達されて地域で起こっていることがまだマッチしていないということかと思えます。

専門的施設の選定と公表という施策に関しての仮の評価なんですけれども、個人的には整合性評価というか、その施策の妥当性は、ねらいとしてはあり得る施策ではないかと思っているんですが、実行評価に関してはきっちりちゃんと選定作業が実施はされたということで、1年少し前の会議でも拝見したんですけども、この後、これが決定されたのか周知されているのか、冊子で県民患者さんに伝わっているのかがちょっと確認できないところがございますので教えていただきたいかと思えます。

この施策に効果があるかどうかは実際に選定されて、県民なり医療関係者に知らせることによって、そして先ほど見たようなデータによって症例数の推移がどのように動いてい

のか、例えば85%の症例数に達するまでの施設数がどれくらい減少していくかといったようなことで確認できるのではないかと思います。

以上が大腸がんでした。

(80ページ)あとは付け加えになりますけれども、罹患率に関して、気になるデータがなにか見てみていきたいと思います。

大腸がんに関しては、先ほどから話題にしておりますが、沖縄は全国でワースト4でした。1年前のデータはワースト5だったので、ワースト5からワースト4になっています。女性の大腸がんはそれほど際立って順位的には悪くないということです。

子宮頸がんに関して罹患が今回はワースト5、前回調査がワースト3でした。

乳がんはワースト2、前はワースト7ということで、乳がんに関しては非常に憂慮されるのではないかなど、将来、罹患がこのような状況なので、5年後、10年後、死亡の動向が気になる場所だと思います。

(90ページ)それから白血病は、男性はワースト1、前回はワースト2でございました。女性がワースト4、前はワースト2でした。

皮膚がんの男性がワースト7、変わらずですが、女性の皮膚がんはワースト2からワースト1ということでした。

ということで、罹患率に関しましては、全国がん登録が鳴り物入りで開始されて、前回の初年度の発表、それから2年目の発表があった。2年目の発表を見ますと、罹患が非常に高いものがある。また順位も悪くなっているところがあるということです。特に個人的には乳がんの罹患の多さにたじろいでしまったところがございます。

(100ページ)拠点病院カバー率に関して、先ほど大腸がん及び全体について見ましたが、乳がんについて見ていきますと、乳がんは20%以下ということで全国の中でも拠点病院以外でほとんど見られている特異な地域というか、個性のある地域だとわかりますけれども、先ほどの罹患などの動向を見ても、連携協議会の中で全体が把握できるようにしていないと8割が見えていない状況にならないような留意が必要だと思われまます。

肺がんに関しても25%強のカバー率ということで、後ほど別のデータも紹介したいと思いますけれども、肺がんについても注意が必要かと思われました。このようにデータがありますが、子宮頸がんに関しては、集約的に見ている施設があるということで集約度が高いということでした。

以上、カバー率でございますけれども、このような特性で、特に沖縄では拠点病院のみ

ならず、その他の指標例や担っている施設とともに議論していくことが必要であることがわかります。

それから一瞬ちょっと別の資料を見ていきたいのですが、エクセル表に切り替わりましたでしょうか。

これは私の資料を作り終わってから7月31日に公表された標準化死亡比のデータです。県と保健所と支部だけを表示して、今はデータが多くなるので町村は省いております。これでまず赤くなっている部分が数字が高くて死亡率が高いところです。県単位の動向を見た後、できれば地域に分けてみた場合の参考データになると思いますが、残念ながら胃、大腸、肝臓、肺の4種類しか出ていないので乳がんなどは見られないです。

大腸がんに関して、やはり宮古保健所の死亡率が高い。市では浦添市やうるま市、宮古島市などがかなり高くなっています。一方、今までのデータでは全く見えなかった肺がんの女性の死亡率、肺がんに関しては、罹患はそれほど高くないという意識でしたけれども、死亡が八重山、石垣市で126となっているようなデータがあったので、これもぜひ皆様にお見せしようと思ったところです。

(106ページ)戻りまして、あとは参考になるんですけども、かねてより沖縄が全国から尊敬されて見られていた1つとして、患者向け情報提供が詳細になされているということで、みるん・しるんのほうでステージ別の生存率などが出されているところです。全国から目標とされていたと思うんですけども、別の県、奈良県で新しい試みがあったのでご紹介します。

(110ページ)「がんネットなら」というトップページに、がんの部位のボタンがありまして、例えば大腸がんを押すと、地域の施設における症例数と生存率、それからスタッフの数等、あと対応している内容などが一望で見られ、またそのうちの個々のところを押していけば、さらに詳細なデータが見られる形になっております。

ということで、トップランナーであった沖縄は、他県でも試みがありますので、またそのあたりも学びながら進めていくこともあろうかと思えます。

(114ページ)もう1つは同じ奈良県になりますけれども、今、私が紹介しているようなデータ、あるいは沖縄県で集約して見ていられる地域の概況をさらに小さな単位でミーティングをして改善を考えている活動です。名前が、地域別がん対策見える化推進事業ということで、県で予算をつけてやっているものですが、昨年度は4つのエリアでデータを見て、関係者が集まって議論をして対応案を考えるという会議をなされております。

このようにロジックモデル上にデータを置いて、そしてデータではわからない皆さんが持っていらっしゃる知見を重ねて議論をして、次年度にやるべき対策、どの地域のどの年代にかけて、どの対策の何に力を入れようかという議論をしているということでございました。

(119ページ)全体のまとめですけれども、この会議でデータや情報を定点観測していった改善に役立てることが大事ではないかということです。それからここで様々な報告事項も多いんですけども、がん対策の進捗評価に関する議論の時間、あるいはアジェンダが少ないんじゃないかなと感じておりますので、むしろそのあたりの議論に関して会議の一番の過半数を向けることもよいのではないかと思います。

これに関しましては、以前からデータを定期的に事務局のほうで出していこうというような話がありましたので、その辺はまた進める仕組みをつくっていただきたいと思います。

以上ですが、質問は施設を絞り込む議論が、1年少し前になされたものがその後はどうなっているのか、私の報告後での質問となります。

以上です。長くなって恐縮です。終わります。皆さんはこれでデータは取得されているところかと思えます。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、ありがとうございました。沖縄県のがん診療の特徴を捉えた、またお話をいただいておりますけれども、より明らかになってきていると思います。既に全国と一緒に仕事をされている先生方は沖縄県の特徴というか、ここが今後変わっていく必要があるところはわかっておられると思うんですが、一般の方や沖縄県の社会全体ではそこが今あるものが当たり前のような形になっていますので、こういう資料を見せていただくと方向性が見えてくるかなと思います。

先ほど埴岡先生からご指摘をいただいた点について、沖縄県からコメントをいただいておりますか。

健康長寿課の仲里さん、よろしく申し上げます。

○沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 主任 仲里可奈理 氏

慣れておらず申し訳ございません。今回、オブザーバーで参加させていただいています仲里です。よろしく申し上げます。

埴岡先生からご指摘いただきました医療施設の選定につきまして進捗を報告させていただきます。

琉大の増田先生を中心に各がんごとに挙げていただいた掲載要件をもとに一覧表に載せるために医療機能調査を実施しまして、3月締めでやっているところなのですが、集計が出ていない病院もありまして集計ができていない状況です。集計ができましたら掲載要件に基づいて一覧を作りたいと思っています。その進捗が少し遅れている状況でございます。

以上になります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まだ集計がというようなお話しでしたけれども、引き続き今後も議論していきたいと思っておりますし、次の第3回のときにもまたこういう議論にはなるのではないかなと思います。

ご連絡ですが、ファイル転送サービスがうまく動かないと、今日もうまく動かないものが多いのですが、ホームページはアクセスができるようになっていきますので、オリジナルの形でお願いして、ファイル転送サービスも準備できたということですので、これはメールに送っていますので、ファイル転送サービス、または琉大のがん診療のホームページでダウンロードをよろしくお願いします。

それでは、埴岡先生のご報告に対してご質問等、またコメント等、さらにこういう解析を今度またお願いしたいみたいな話があってもいいかもしれませんがいかがでしょうか。

安里先生、よろしく申し上げます。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

まずは最初のデータが見られるようになりましたのでご報告します。

それから私の質問は2点ですけれども、ほかの県ではがん拠点病院でほとんど拠点のカバー率が高い状況だと、恐らく大腸がんに関しても集約化されている背景があるのかなと思いました。沖縄県はまだ集約化は過程だと言ったけれども、参加病院もきちとがん登録して、それなりの成績を出している。全体的にはいいという話でしょうか。最初の質問。

それから2点目は、奈良県の手術成績がきちと出されていて、恐らく拠点病院等々の9病院でしょうか、がきちと出されていて、こういう具合に数字が出ているよというの

は、これは奈良県だけで、全国的にはいかがでしょうか。この2点をお教えいただきたいと思えます。

○埴岡健一委員

1点目ですけれども、結局、診療体制が集約的でも分散的でもアウトカムの成果が高ければいいと思うんですね。成果から見ると、沖縄の大腸がんの死亡率は高めであるということです。それから今日も見ましたけれども、幾つかの地域でことさら悪かったり、あるいは幾つかのステージによって悪いということです。

では、結果が悪いなら何が原因だろうということで、これはまだわかりませんが、少なくとも診療体制が他県と比べてかなり違う部分があるわけですので、本来、成績がうまくいっていないのはなぜか、質が悪いからなのか、質が悪いのは体制が悪いのか、体制にかかわらずほかの原因なのかということの検討になると思うんですけれども、少なくとも説明可能性としては、分散型だけど成績がいいという論拠がなければ、成績が悪いのは分散するからかもしれないよねと言われてしまう状況にあるということです。

2点目は、情報の開示に関して先進事例はどこかということだと思いますが、基本的には奈良県と沖縄県がデッドヒートでトップ争いをしているという、両方先進的であると、全域を把握しているわけではないですけれども、私は思っておりますので、奈良県と沖縄県がリードしながら、そのやり方が全県に広がっていくモデル的な役割をしているんだと思うんですけれども、個人的には奈良県で、次は沖縄県についていただければと思っているわけです。

先生のお答えになりましたでしょうか。

○安里哲好委員

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

埴岡先生からお答えをいただいたように、直接の因果関係はなかなか取れないんですけれども、同じ方向を向いた変化があって、それがいずれも沖縄の特徴であれば、その関係はあるのではないかと考えていろいろな対策をつくっていく際の参考にしていくということだろうと思えます。沖縄県の医療の歴史もございますので、病院がこうやって発展して、

患者さんがこういうふう手術を受けている現状もございます。そこも徐々にこういう形のデータを見ながら、行政のほうでも方向性を考えながら検討をいただければと思っておりますし、医師会のほうでも私も参加させていただいておりますけれども、しっかりと取り組んでいきたいと思っております。

ほかにご質問はいかがでしょうか。資料はもう既に手に入れていただいたでしょうか。ありがとうございます。

それでは、従来の議事に戻っていきたく思います。資料の確認を増田委員からよろしくをお願いします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

今日の資料は、皆様に事前にアドレスをお教えしてそれぞれ個人で、今日はこのデータとしてのPDFのみの資料と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。以上です。

○埴岡健一委員

真栄里さんからご質問があったように。

○大屋祐輔議長

先ほどの埴岡先生へのご質問でしょうか。そしたら真栄里さんからご質問をいただいてよろしいですか。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会（離島圏におけるがん患者支援を考える会）会長）

沖縄県は罹患率が高くなって、どのがん種でもワーストになっているということだったんですけど、他府県で罹患率が悪かったけど良くなったところがどこで、何をやったから良くなったというのがわかりましたら教えていただきたいと思えます。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、最近、治療成績なりが改善したところは何か、どういう取り組みをしたかというある程度把握できている情報がありましたら教えていただければと思えます。

○埴岡健一委員

まず罹患率ですが、従来出ていた罹患率があまり正確ではないということがありまして、それから全国がん登録になってまだ出始めて2年目ということで、これも初年度は安定していなかったのかもしれないので、正確な罹患率は、初めて1年目がわかったということで経年変化はあまりわからないところが少しあります。従来 of 精密ではないデータでの動向はある程度見えるかもしれません。

あと、大事なのは、死亡率の高い低いがあつて、罹患率が高いのに死亡率が高くない県があるということです。例えば罹患率が高くても早期発見をして治療がうまくいけば、死亡率はそんなに高くないということがあるわけです。ですので、罹患率は非常に憂慮されますし、死亡率の先行指標になる恐れがありますので、罹患を下げないといけないんですが、仮に罹患があつても早期発見と治療でできるだけ抑えていくことがあるかと思ひます。

死亡率に関しては、精密なデータが過去20年ほどあるので、がんの部位別ごとにプランを増やしてしまった県、減らしてしまった県は、死亡率ベースでは結構見られるので、まずそれを見ていただいて、ベスト県に着目していただいて、ワースト県から脱出することが大事かと思ひます。

お答えになっていたでしょうか。

○大屋祐輔議長

具体的に何県でこれだけ良くなったかというのがデータとしては、そこが何をしたかというのまではなかなかわからないかもしれませんが。

○埴岡健一委員

全体としては過去10年間でがんの死亡率を最も減らしているのは、例えば滋賀県や奈良県があります。がんの部位ごとに最も減らしているのは、正確な統計データはあると思ひます。

○大屋祐輔議長

滋賀県は公衆衛生がしっかりしているから、データもしっかりまとめられていたりとか、それこそPDCAサイクルに乗ってしっかりやっていくということではないかなと思ひます。

ほかにはいかがですか。ご質問があれば手を挙げていただければどうぞと言ってもいいですし、お声を発していただいても結構ですが、ご質問はよろしいですか。

チャットのほうに質問ありと書いてもらっても結構ですし、画面で手を挙げていただいても結構ですので、何らかの方法、声を出していただいても結構ですのでどうぞよろしくをお願いします。

それでは、先ほど資料はこういうものがありますよということまでご説明いただきましたので、次は前回から今回までの幾つか会議等が行われておりますので、その議事録、また各委員会の確認を増田委員からよろしくをお願いします。

議事要旨

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

毎回お話をしているわけですが、資料1から5までをお話ししたいと思います。

まず資料1は、前回の協議会に先立って行われた第2回の幹事会の議事要旨となっております。7月13日に行われております。このときに議論されたことが丸々今回の審議事項と報告事項となっておりますので、詳しい説明は割愛させていただきます。

次に資料2、6ページ。前回の第1回の本協議会の議事要旨となっております。前回は5月8日に開催されまして、今日と同じような形のWEB会議で開催させていただきました。審議事項としましては、本協議会の要綱の改正、幹事会及び部会の申し合わせの改正をさせていただいた上で、拠点病院等の看護部長会議の新設をいたしております。皆様から原案どおりお認めしていただきました。

5番として、がんゲノムについて、6番として、がん患者さんの生殖機能温存について審議をしていただきまして、がんゲノムに関しては、(1)患者さんの集中を防ぐために、段階的に紹介を受けられる体制づくりをすること。(2)紹介元の医療機関における紹介医師を1人に絞る。がんゲノム医療に関する施設代表医師制度について。(3)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6つの拠点病院等で行って

いただくこと、全て皆様に承認していただいております。

6番目に、がん患者さんの生殖機能温存について議論していただいて、以下の4点についてご承認いただきました。その4つというのは、(1)沖縄県の拠点病院及び診療病院において対象患者さん全てに生殖機能の温存に関する説明を行うこと、(2)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拠点病院及び診療病院共用文書として承認し、基本的にこの文書を用いて説明すること。(3)9月末までに妊孕性温存に関する担当医を各病院で決定し、琉大病院の妊孕性温存療法についての専門外来へ積極的に紹介すること、(4)がんに関わる全ての医師が生殖機能温存に関する院内研修会を受けることを義務づけること、この4点をいずれもご承認していただいております。

あとは、次回開催日時についてご議論していただきました。それぞれご確認をお願いいたします。

また、資料3は、この協議会の議事録、逐語記録でございますので、それぞれ皆さんのほうでご確認をいただきまして、もし齟齬や間違い等がありましたら事務局のほうにご一報をいただければと思います。

次が資料4となっております、本協議会及び幹事会及び各部会の委員名簿となっております、協議会と幹事会の委員に変更はありませんが、部会委員に若干の変更がありますので、それぞれご確認をお願いいたします。

資料5としましては、今年度の協議会と幹事会の開催日時についてですが、前回、第3回に関しましては学会が少し集中したこともありますので、11月6日から11月13日・金曜日に協議会の日程をずらしておりますので、これについてもご確認をお願いいたします。また、新型コロナの情勢によりましては引き続き今日と同様にWEB会議を行う可能性があることもどうぞおくみください。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまこれまでの会議の議事要旨と議事録、それから委員名簿、そして次回からの日程、日時をご提示いただいたところでございます。もし何かお気づきの点がありましたら、琉球大学のがんセンターのほうまでご連絡をいただければ幸いです。

先ほど埴岡委員よりご報告をいただいておりますので、これで報告事項は終了となります。そのほかに何かここで報告をさらにとということがございましたら、なければ次に審議

事項にまいります。審議事項の1までは進めたいと思います。その後少しだけ休憩を取ります。

資料7で、がんゲノム医療についてということで、前回の第1回の協議会でご報告した内容についてさらに進んでおりますので、その点について増田委員よりご紹介、ご提案をいただくことになっております。増田委員、よろしくお願いいたします。

審議事項

1. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

それでは、資料7をご覧ください。琉大病院におけるがんゲノム医療外来の開設についてということで、幸い7月1日・水曜日から予定どおり琉大病院の内科外来でがんゲノム医療外来を開設いたしました。前日も皆様にご確認、ご承認いただきましたように、7月からは拠点病院、8月からは診療病院、そして11月からは県内全ての医療機関ということで、今日はオブザーバー参加していただいている仲里さんからお話がありましたように、第7次の沖縄県医療計画に基づいて沖縄県が選定したがんに関する専門医療機関(仮称)が11月以前に発表されたときには、その時点でこれらの医療機関からの受け入れを前倒しして行う予定にしております。

開設場所、担当者は前回お話ししたとおりです。対象に関しては、また次のところで解説をしたいと思います。

121ページ、資料7-2になっております。紹介方法については、具体的には普通に診療情報提供書を使っていただいで、今までどおりほかの患者さんと同じように琉球大学に紹介していただく。うちはシエントと呼んでいますが、医療福祉支援センターを通して、普通にほかの患者さんと同じようにご紹介していただくことになっております。

具体的には、5. 外来の内容として少し書かせていただきましたが、1回目の外来は私が担当しておりますが、私のほうでパネル検査に関する説明と同意を行う予定でおります。また2回目の外来は琉球大学病院、遺伝カウンセリング外来、毎週金曜日に行っておりますが、そちらでプレ遺伝カウンセリングを受けていただく。3回目の外来は、おおよそ初診から約2か月後に結果の説明をすると、3回来ていただく形になります。1回目は私のほうで説明と同意をして検査のオーダーをする。2回目が遺伝カウンセリング外来を受診していただいで、プレ遺伝カウンセリングを受けていただく。3回目が結果の説明をする

という形になります。

122ページ、事前チェックリストということで、以下のようなチェックを入れていただいて、全て満たした患者さんをご紹介していただくような形になっております。これが事前のチェックリストになっていますので、これを全部チェックして、全部チェックがついた方を紹介していただく。

次の123ページをお願いいたします。こちらが私どもの医療福祉支援センター、私どもは通称シエントと呼んでおりますが、こちらへの申込書になっておりまして、これは特別なものはありませんで、普通の患者さんと同じように紹介をしていただくことになります。

124ページ、初診時に紹介元医療機関でご用意いただくものが以上の8点になっておりまして、ここが通常の紹介患者さんと違うところでして、通常の診療情報提供書以外に7つ用意していただくことになっております。

125ページ、それ用の書式も用意してありまして、現在、それぞれの施設代表医師の方にはメールでお送りしておりますので、細かいところについての説明は割愛させていただきます。

私からは以上なんですが、今日は特に決めていただくことはないのですが、今までこういう状況だということのご報告でして、現在、紹介の患者さんに関しては2例紹介をいただいて、検査のオーダーをしております。結果は恐らく来月の初めぐらいに患者さんにお返しできるのではないかと考えております。琉大の中の患者さんにつきましては、現在19名が既に検査を終えておりまして、うち11名の患者さんが検査の結果をお返ししたところになっておりますので、実際のところは、もともとの厚労省の研究班の試算によれば、日本全体で年間16万人から40万人程度が対象になると言われておりますので、沖縄県もそのうちの0.8ないし0.9%ぐらいでしょうから、1,500人から3,500人程度の対象患者さんがいると思いますので、どんどん紹介していただければと思います。

私からは以上です。何かこの点につきまして、こういうふうにしたらどうかとか、ご意見等や疑問につきましては、また皆様からご意見を頂戴できればと考えております。

○大屋祐輔議長

増田委員からご紹介がございましたがゲノム医療の進め方、そして現時点ではこのような形での報告書や医療福祉支援センターで受け付けておりますと、その手順等をご説明いただいたところです。前回の協議会でご説明したように、ゲノム医療は幾つかのス

トップがございまして、それをきっちり行っていくことでスムーズに、結果としてトラブルなく進むということで、少数の病院から始めさせていただいて、徐々に拡大しているところでございます。

ただいまのご報告、それからご説明に関してご質問、コメントはございますでしょうか。よろしく申し上げます。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務局長）

がん患者会の安里です。

今のご説明に対して気になることがあるんですけども、資料7-1の122ページ、事前チェックリストに生命予後が3か月以上あると推定されるとありますが、この場合は診察をしていただいた病院で判断したものなんですよ。3か月以上はないと思う場合には最初から該当しないということですか。

○増田昌人委員

ご質問をありがとうございます。

今、お話ししていただいているのは、資料7-3の事前チェックリストのところになります。ちょうど真ん中のちょっと下ぐらいに、生命予後が3か月以上あると推定されると書いていますが、これは各病院の紹介してくださる元の病院の本来の主治医の先生がご判断していただくことになります。

どういうことかといいますと、現在のところ、検査自体は病理という手術で取った検体等があれば出せることは出せるのですが、その検査をして、実際に患者さんに結果をお返しするのが大体最短で7週間、通常8週間から9週間かかると言われています。全国的にもそれぐらいの週数になるのですが、ですから検査をしても患者さんにお返しできるのが2か月後ぐらいになりますので、そのときまでに亡くなってしまうと検査をする回が少なくなるのではないかとということが1つ。

もう1つは、これはあくまでも検査を主目的にするのではなくて、検査をすることによって次の一手、つまり検査をして、その結果、今まで考えられなかった治療ができるようにやったほうがいいのかということも中にはあるでしょうし、今までの治療法の組み合わせを変えたほうがいいのかということもわかりますので、あくまでも検査をして、その後、治療に役立てるための検査ですので、そのときに実際に抗がん剤治療

をすることになりますから、抗がん剤治療に耐えられるような、その時点での体力が残っていたり、体力だけではなくて、心臓の力とか肝臓の力が残っている。そういう患者さんを対象にすることもありまして、それでここに生命予後が3か月というのはひとつの指標と、それ以外に、その次の上には、活動度が0～2だとか、その上にはちゃんと自分でご飯が食べられるとか、3か月以上の下にいきますと、実際に検査実施2か月後に造血能や臓器機能が維持されるところは全て実際に検査をして、その結果に基づいて抗がん剤治療ができる状態の方であることをまずチェックしているということで書かせていただいています。

○安里香代子委員

ありがとうございます。もう少しいいですか。

今のお答えである程度わかったのですが、例えばがんゲノムについては、がん患者さんのほうからも随分興味を持たれているものだと思うんですけども、その中で、患者さんが個人的に希望する場合もあり得るのではないかと思うんですよね。そのときにはお医者さんの判断でしか任せられないということですか。患者個人の希望はつながらないのか。

○増田昌人委員

大原則でいいますと、そういうご希望があれば主治医の先生に言っていただいて、その主治医の先生と患者さんとのご相談です。その上で主治医の先生の判断で紹介していただくことになるかと思います。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

がんゲノム医療はまだ始まったばかりでございますので、社会に全体像がまだ十分には知られていないところがありますので、その点も含めてこのようながん診療連携協議会や関係していただいている病院等としっかりと啓発を続けていきたいと思っております。

どうしてもテレビ等で夢の治療的に出てきますけれども、手順、3か月以上は準備だけでかかると、それから治療法を考え、その治療に入ることでも、なかなか治療自身も通常

の保険診療ではない形で行われることが多いですので、いろんな制限がそこにも関わってきますので、それをクリアしていただけてということになると、少し準備期間が要するというので、この3か月等々が決まっているとご理解いただければと思います。ただ将来はまた変わっていくのではないかなと思いますが、どうぞ。

○増田昌人委員

追加で少し説明なんですけど、それは実際にやるかやらないかの判断はということなんですけど、相談をやりたいんだけど、例えば主治医に話せないとか、場合によっては主治医の先生とうまくコミュニケーションがとれない場合は、各病院にがん相談支援センターがありますし、もちろん琉大にもありますので、まずはがん相談支援センターにご相談に来ていただく。ないしは私自身もがん患者さんのご相談に乗っていますので、もともとここは今年の6月30日まではがんゲノム医療の相談外来を開設しておりましたので、その機能は引き続き維持しておりますので、まずは拠点病院でしたらそれぞれの病院のがん相談支援センターに相談していただく。もし拠点病院でなければ、拠点病院にあるがん相談支援センター、一番は琉大病院のがん相談支援センターに相談していただく。ないしは琉大病院のがんセンターに直接ご連絡をいただく。そういう形式でご相談には乗っていますので、そういうルートはありますので、もしよろしければ患者会で共有していただければと思います。

以上です。

○大屋祐輔議長

多分、勘違いが生じると思うので私がまた追加しますが、今回、ご紹介したがんゲノム医療外来は、あくまでも医療者と医療者の外来であるということで、今、増田先生が付け加えられたのは、がんゲノムについて相談するのは従来からあるがんの支援の仕組みを使ってくださいということでございます。

それでは、本来よりも少し時間が押しておりますが、上原さんどうぞ。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ピアナース」代表）

サバイバーナースの会「ピアナース」の上原と申します。

1点確認なんですけど、資料7-2に対象患者の患者チェックリストすべてを満たしている患

者と書かれているのですが、この資料7-3のチェックリストの一番最初のところに、以下のいずれかを満たしていると書かれているのですが、これはこのチェックリストすべてを満たしているものが対象と思ってよろしいでしょうか。どちらなのでしょう。確認です。

○増田昌人委員

書きぶりが少し不十分だったかと思います。チェックリスト全部とは先ほど申し上げましたけれども、一番上の3つの四角に関しては、以下のいずれかを満たしていればいいので、その3つのうちのどれかに該当する患者さんであれば出せるということになります。

○上原弘美委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

事前チェックリスト(Ver. 2.0)の1をまた作らないといけませんね。以下のいずれかを満たしている。かつその下のすべてを満たしているということですよ。ありがとうございます。

それでは、中部病院からご質問をどうぞ。

○沖縄県立中部病院 吉田 幸生 氏

中部病院の吉田です。

1点、資料7-5の用意する中の病理評価についてですが、診断に用いた病理標本の代わりに1枚、診断に用いた病理標本は後日返却なしでそちらに提出するように変更になると伺ったのですが、こちらについては現時点では返却になりますでしょうか。

○増田昌人委員

ご質問をありがとうございます。ここに提示したものが最新のものではなくて、ただ先生のところと私どものところで少し相談させていただいた上で、ここの部分は改定をする予定であります。

具体的には、資料7-5をご覧いただければと思いますが、8つ用意するものの中の4番、診断に用いた病理標本(後日お返しします)ということで、これに関しましては、改定をし

て1枚、HEの染色をした標本をいただくと。それは私どものほうでいただくことにして、また貸し借りすると後でいろいろ大変なので、これに関してはHE染色をした標本1枚を琉大のほうに提供していただくというふうに、それは返還しない形に変えさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○沖縄県立中部病院 吉田 幸生 氏

診断に用いた標本と同じ面を1枚について染色してお送りすればよろしいということでもよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

はい、そのとおりです。

○沖縄県立中部病院 吉田 幸生 氏

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

内容については少しずつ改定、改変が行われていきますので、いろいろご意見をいただきながらよい形をつくっていきましょう。

ほかにご質問は、よろしいでしょうか。

それでは、今から5分間の休憩に入りたいと思いますので、15時25分から再開となります。それまでに多少ばたばたしたところをこちらのほうで立て直しておきます。また5分後にお会いしましょう。ありがとうございました。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

皆さん、ご準備はよろしいでしょうか。いろいろ不手際があつて申し訳ございませんが、多分、後半は大丈夫だと思います。

それでは、審議事項の2番目にいきたいと思います。がん患者さんの生殖機能温存について、増田委員よりご報告いただきます。よろしくお願ひします。

2. がん患者さんの生殖機能温存について

○増田昌人委員

前回の本協議会におきまして生殖医療に関しては4点、皆様にご提案をして承認をしていただきました。その後についてご報告をしたいと思います。

まず、ここは小児・AYA部会及び小児・AYA部会の下にできました各病院の代表責任者のワーキングの会議を月1回のペースでやっておりますが、その議事録が入っております、135ページの資料3-2まで飛んでいただけますでしょうか。

このような形で前回、1つは共通文書を作成し、皆さんにご承認していただいたものを全ての拠点病院等で使っていただくことを実際に実用化といいますか、普及させるために、もう1つ、カウンセリングシートを作りました。その2つを各病院の電子カルテに入れていただき、院内周知していただき、医局会へ報告していただき、院内メールで全体に周知することを、こういう形で今1つずつ始めているところであります。

136ページ、これが前回、皆様にご提示しました説明文書になりますので、これを確認して説明していただく。

138ページ、これが今回、初めてお見せするがんと生殖カウンセリング連携シートを作りました。これに通常の診療情報提供書以外にシートを使っていただいて、具体的に患者さんの状況や実際の治療開始の状況、あとは妊孕性温存に対しての主治医から見た推奨程度等を書き込んでいただいて、あわせて琉大病院の外來に送っていただくような形を今、取り始めております。

前回、お認めいただいた義務研修のために出張研修会を始めたところなんですが、7月16日は無事終わりましたが、次が那覇市立病院で8月17日の予定ですが、新型コロナの影響もありまして、今、WEBでの研修会でできないかということで、那覇市立病院の担当の先生、事務の方と詰めているところで、できましたら通常、こちらで講演会の状況をDVDに落としてお配りするよりは、やはり双方向性でやったほうがいいだろうということがありますので、WEBで開催して双方向性に研修会を開く道を検討しておりますので、もう少しお待ちいただけますでしょうか。

基本的にはそれが那覇市立病院でできるようになれば、ほかの病院でも同じやり方でやりたいと思っておりますし、また、先ほどありました院内がん登録の集計報告に協力していただいている11病院に関しても少しずつ日程調整をしているところです。またそれ以外に、今、乳房と脳・中枢神経と血液腫瘍と小児がんに関しては、別個に疾患横断的に研修会を企画して、それぞれの団体がありますので、それぞれの団体の先生方と調整を始めて

いるところであります。そういう形で進めております。

これに関しては今日、特別にYES・NOをいただくところはなくて、その後の進捗状況について皆様に報告いたしましたので、これに関してまたご意見があればと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。現在、この分野を積極的に大学病院のほうでも進めておりますので、情報提供は患者さんにいただくということで、そのためにこういう研修会を開かせていただいております。コロナの状況ですから、今後はWEBを使ってやっていくことになるかと思いますが、引き続きご協力をよろしく申し上げます。

これに関してご質問やご意見はございますでしょうか。

それでは、この件についてはここでご了承をいただいたということで次へ進めたいと思います。

これからは報告事項になります。1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について、県の担当の方からよろしく申し上げます。

報告事項

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 技術主任）

沖縄県健康長寿課の仲里です。資料がなくて申し訳ないのですが、ご報告させていただきます。

今年度につきましては、沖縄県がん対策推進計画だけではなく、医療計画の中間見直しもございますため、その医療計画とがん対策推進計画の両方の評価を一緒に行いたいと考えております。増田先生にも構成員になっていただいている沖縄県がん対策推進計画検討会を開催して評価を行っていただく予定で、1回目は8月中旬頃と予定していたところなんですが、新型コロナウイルスの影響で日程をずらせていただいております。今後はまた日程調整して行う予定となっております。

以上です。

○大屋祐輔議長

中間評価ということで、増田先生も関係されてやっているところではありますが、この件については何か、なかなかご質問というわけにはいきませんので引き続きお願いしますということで、何かご質問、ご意見はございますか。

ないようでしたら、次の2. 沖縄県におけるがん対策費について、令和2年度分の当初予算等の説明についてお願いいたします。

2. 沖縄県におけるがん対策費について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 技術主任）

引き続きよろしくお願いたします。資料は1枚だけなんですけど、資料9をご覧くださいと思います。

お示ししているのが今年度、令和2年度がん対策予算についてでございます。がん対策に予算は1～7のとおりございまして、No. 4の事業につきましては、昨年度から若干事業名が変わっておりますが内容には変更はなく、離島の方が通院する際の宿泊費や渡航費を助成しているものになります。少し名前は変わっていますが。

令和元年度の決算額につきましては約1億5,600万円、今年度の当初予算額は約1億6,800万円となっております。

○大屋祐輔議長

このような形の予算で進めていくということで、この件について何かございますか。埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

ご説明をありがとうございました。がん対策の中間評価も始まるということなので、予算との突き合わせも必要になってくるかと思いますが、資料の作り方として、がんの分野ごとの目標と施策があって、施策と予算が少し紐付いたような形にさせていただくと、やっていることに効果があったのかを見るときに役立つので、この7つのあり方ですと、がん対策の施策と関連づけが難しいところがありますので、内部資料と予算のつけ方がそうなくて難しいこともあったと思いますが、それに近づけられるところは近づけていただくとわかりやすいのと、島根県がホームページで開示する資料は割と分野別、施策別に

近い形で表現されているのでわかりやすいかなと思っているところですので、可能でしたらよろしく願いいたします。

以上です。

○大屋祐輔議長

島根県が参考になるということですので、それを一緒に見ながら考えながら、来年度はそういう形のご提示をお願いするというところでよろしいでしょうか。できるかどうかは別にして、お金とやっていることが一致しないことも世の中はありますので、ある意味、そういうものを整理するという意味合いもあるかもしれないので少しずつ進めていきましょう。ありがとうございます。

ほかにはないでしょうか。ないようでしたら次にいきます。

次は患者会よりの報告になります。最初に安里委員からのご報告をお願いいたします。

3. 患者会よりの報告

安里委員報告

○安里香代子委員

患者会連合会の安里です。

今回は、先月行われた第8回離島がんフォーラムin宮古の報告ですが、コロナの影響で参加者がこれまでと段違いに少なく、アンケートの集約もとても難しかったんですけども、幸いにして地元の両新聞社がお二人の講師のお話を取り上げてくださって、地域の方にはそのときの状況が届けられたんじゃないかと思っております。

あと1点はちょっと訂正していただきたいのですが、最初のページ、これは資料10-1、143ページの真ん中ぐらいに、今回も沖縄県身体障害者協会のご協力を得ることができたのですが、障害者協会の「障害者」が「将棋者」協会になっているので訂正していただきたいと思います。

お話の内容としては、地元新聞が取り上げてくださった記事を掲載しておりますのでそれをご覧いただきたいと思います。とてもいい講演会ではあったのですが、さすがに会場が寂しかったのが残念でした。

次にもう1つお願いしますと、私たちがん患者会からの委員が4名おりますが、実質的に連合会のほうではこれまでずっとフォーラムや移動サロンでアンケートを取ってきまし

たが、改めてがん患者委員、4名参加している委員の中でももう少し具体的に県内の患者・家族に対するアンケート調査をしたいと思っております。

その中で、それぞれ活動している患者会に対してアンケートを調査しようと思っておりますが、そのアンケートの中に専門看護師を患者さんがどれくらい認知しているのかを入れたいと思っております。これまで協議会の中で何度か専門看護師が必要であるという協議はされまして、研修も行っていますと言っていましたけれども、その状況について患者さんがどれくらい知っていて、どれくらい必要として利用してくださっているのかをもう少し具体的に知りたいなと思っております。結果としては次回までに集計できれば、遅くとも最終回の連携協議会の中ではご報告したいなと思っております。

以上です。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

いつも貴重なご意見をいただいておりますし、今後、アンケート等でさらに具体的な数字を出していただくと、きっと県にも届いて、いろんな施策が進んでくると期待しております。

ただいまのご報告に関してコメント、またはご質問等がございましたらお願いいたします。

ぜひそのような形の患者の声をもっと吸い上げていくようなことが進んだらと思います。ご苦勞をおかけしますがどうぞよろしくお願いいたします。

それでは、次の報告に移ります。島袋委員からご報告をお願いいたします。

島袋委員報告

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフェリエート）

今回初めて参加させていただきます。膵臓がん患者支援団体のパンキャンジャパン沖縄支部の支部長をさせていただきます島袋と申します。今年度より委員の拝命を受けました。どうぞよろしくお願いいたします。

資料は146ページの10-2になります。沖縄支部は開設3年目になりますが、大体2か月に一度のサロンを開催しております。今年はコロナの影響で全く患者会を開催できない状況が続いておりましたが、お電話等で新規の患者さんや、これまで参画してくださった患者から、いつから開催できるのかというお電話がたくさんありまして、コロナは現在ゼロが

ずっと継続していた時期に今しかないかなと思って6月27日に開催することができました。場所はこれまで赤十字病院のレストランをお借りして同じように開催することができました。

Zoomと対面での開催を予定していましたが、どの患者さんたちも対面がいいということで皆さんはお集まりになってレストランで対面での患者会の開催となりました。7名の患者さんが来られてボランティア7名で行っております。サロンの様子は資料の半分から下のほうになりますけれども、お写真のほうを提示しておりますのでまた参考にしてください。

次の147ページ、それぞれの患者さんたちからこの会がいかにかに支えになっているかというご意見をかなりいただきまして、膵臓がんはやはり厳しいがんですので、お互いがピアとしてかなり結びつきが強くなっております。この会が本当に支えになっています。生活の中で本当にありがたい存在だということを何度もメールでもお寄せいただいているような状況です。ですが、コロナ禍の中で今後、どのように患者会を開催していくかという、今から少し課題として挙がってきているのですが、これはまた今後の課題とさせていただいて、今後はどういうふうで開催していくかを考えていきたいと思っております。

以上です。今回は患者会の開催の報告のみになりますが、よろしく申し上げます。

○大屋祐輔議長

ただいま島袋委員からパンキャンジャパン沖縄支部のご紹介と活動内容についてご報告いただいたところですが、今のご報告についてご質問やコメントがありましたらお願いいたします。

ご報告にあったように支え合いですね。手を取り合ってやっていくところがこのコロナウイルスというものがそれを邪魔するわけでございます。ただ我々もそうなんですけれども、コロナウイルスが終わるまで待てる状況ではなくておりますので、できることから皆さんと色々な知恵を共有しながらやっていきたいと思っておりますが、ご苦勞はあると思っておりますが引き続きよろしくお願いいたします。

いかがですか。ないようでしたら次へ進ませてください。

次は、真栄里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。

真栄里委員報告

○真栄里隆代委員

若年がん患者さんの在宅支援についてということで、2019年、沖縄県の41市町村と県議会の皆さんに患者さんを支援していただきたいということで陳情書を出していて、その結果が返ってきて、前回の報告では6市町村が採択して、1市町村は継続になっているということでしたが、今回、継続審議だった南城市のほうも採択していただいて、県議会も採択していただいたので、県議会の採択が各市町村への動きを良くしてくれるものかなと思ってとても期待しています。ということで報告したいと思います。

○大屋祐輔議長

若年がん患者さんは以前に比べても数もちょっと増えているのではないかなということで、このような支援が必要になってくる患者さんがおられるということで活動をいただいているところでございます。幾つかの市町村に直接働きかけていただいておりますので、この分野もしっかりと市町村、県に取り組んでいただくように我々としても支援というか、一緒に歩んでいきたいと思っております。

ただいまのご報告についてご質問等はございますか。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

お伺いいたします。

今の真栄里さんのお話の中で、若年性がん患者で介護が必要な状態だと、かなり重体の方なのかなと思われるんですけども、実際に市町村の中で具体的な患者さんの数だとか支援をきちんと受けられているのかもよくわからない状況があるようで、停滞的に止まっていっちゃう方が多いんじゃないかなと気になりますが、それに加えて先ほど増田先生からご説明のありました患者さんの妊孕性温存療法との関連ですが、例えば妊孕性温存療法に関しては、治療費として随分高額なものになりそうな気がするんですが、説明文の中では治療費等についての保険適用ができるかどうかは全く入っていないように思うのですが、どんなふうに関連づけて私たちは患者さんにお勧めすればよろしいんですか。

○大屋祐輔議長

まず患者さんがどれぐらいおれるかと、患者さんの数がそのまま在宅支援と一致するかどうかわかりませんが、増田委員からご説明をお願いいたします。

○増田昌人委員

上皮内がんといわれるごくごく早期のがん患者さんも含めると、沖縄県で年間大体1万人弱、9,600～9,700人のがん患者さんが出ていると言われていています。そのうち、40歳以下のがん患者さんに関しては五百数十人が毎年出ているので、0歳～40歳までですとそれぐらいの数ですので、かなり少数派ではあるのですが、逆に言っても500人以上の患者さんがそれでがんで悩まれているということです。

その中でどのぐらいの方に介護が必要になるのかに関しましては、私たちのところではデータは持っておりませんので、これに関しては県で調べていただくか何かしていただくと、市町村を通じてそういう音頭をとっていただくとありがたいなと思っております。

後半部分の妊孕性に関しては、現在、がん患者さんに限らず妊孕性に関してはかなりの市町村で、ご夫婦の場合の不妊治療に関しては補助金を出している市町村がかなり多いと聞いておまして、もしがん患者さんが結婚されている場合はそれを使って市町村の補助を受ける形にしております。ただし、独身の方に関しては全て自費になっておりますので、今はそこが問題になるかと思えます。

精子保存に関しては数万円で済むわけですが、それでも高いと思いますが数万円で済みます。ただ卵子、受精卵ではなくて独身の方だと卵子単独の保存になると思いますが、その場合は約20万円前後のお金がかかります。また、卵子が取れない0歳から十数歳の方に関しては、状況から卵子がなかなか取り出せないことがありますので、その方々には卵巣保存を説明します。

卵巣保存は実際のところは80万円程度かかっておりますので、そこに関しては今のところ、どこの都道府県及び沖縄県でも、ないしはどこの市町村でも補助金に関してはないです。

それに関しては、私のほうでがんの情報提供と相談支援という括りの中で、各市町村を回らせていただいております。今年からはそれについての説明も各市町村長の方にお話をしております。今は幾つかの市町村に関しては町長さん自ら少し動いてみようかなと言ってくる場所がありますので、今は調整を始めているところです。

できましたら本来であれば県もそんなに対象者は多くないと思うんですね。つまり、卵子を保存する、卵巣を保存することに関していうと、500人の中の、もしかしたら10人いないぐらいなのかもしれませんが、でも逆にそのところに県が補助金を出していただけないかなと思いますし、また同時に県だけではなくて、地元の市町村でも補助金を出していただいて、2分の1、2分の1ぐらいの感じでできたらそれが一番いいのかなと思っております。

これは渡航費とも関連するところにはなるとは思いますが、予算のないところでどこにお金を投入するかに関しては、また皆さんとそれぞれご意見を頂戴できればと思っております。

○大屋祐輔議長

パンフレットにお金まで書いていることはないのですが、ご相談をいただいたらそのようなお説明をすることになっております。

ほかにいかがでしょうか。安里さん。

○安里香代子委員

もう1つ聞きたいのですが、人数が少ないだろうとおっしゃっていましたがけれども、市町村に対しても協力をお願いをしているというお話でしたが、沖縄県も徐々に若い人の人口が少なくなっているから、温存で子供たちが増えるのはとてもいいことだと思うんですが、実際に市町村の補助がないとして、高額医療費として何とか活用できる道はあるんですか。

○増田昌人委員

残念ですが、高額医療費制度はもともと保険診療の範囲の中でご負担が高くなってしまった方に対する制度ですので、これは全くの自費になりますのでそこに関しては適用ができない状況です。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

常に予算の問題は苦勞していくことになるのですが、よろしいでしょうか。

ほかにご意見がないようでしたら、次へ進ませていただきます。

次はがん教育について、教育庁の担当者からお願いいたします。

4. がん教育について

○沖縄県教育庁保健体育課長 太田守克 氏

どうぞよろしくお願いいたします。県教育庁保健体育課の課長の太田でございます。資料は149ページ、資料11でございます。

県教育委員会では昨年度より文部科学省の委託事業として、がん教育総合支援事業を受託しており、関連の事業ということですがけれども、今年度も採択され、2年目を迎えております。私どもとしては3年計画で進めていく予定としております。

今年度、令和2年度の事業計画でございます。事業実施期間や趣旨、目的はご覧のとおりでございます。

この事業は、3. 事業の内容の(2)沖縄県連絡協議会が中心となり、がん教育に関する計画の作成や学校における、がん教育の推進等に対し指導・助言をいただき、がん教育のあり方等について検討を行っております。

(3)がん教育教材等検討委員会は、2年前の平成30年度に立ち上がり、学校教育の教材を検討し、昨年度までモデル校における公開研究授業等を開催して、現場におけるがん教育の充実と事業者の資質の向上を図ってまいりました。

(4)外部講師養成プログラム策定委員会は、今年度より立ち上がった委員会でございます。そこには一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長をはじめ、ご三名も加わっていただいております。ちょうど昨日、Zoom会議による第1回の委員会が開催され、プログラムの内容は、鹿児島県さんの実施している内容をベースに進められるという報告も受けてございます。

(5)今年度の具体的内容ということで3点挙げさせていただいております。まず1. 教職員・関係者への地区別と書いてございますが、講師がコロナ禍で来られないということで、Zoomで全県ということで実施しております。そこでは聖心女子大学の植田教授を講師にお迎えして、学校におけるがん教育の考え方、進め方と題して講義をいただきました。

2. 効果的な教材及び指導方法の検討、昨年度は中学校、高等学校の2校をモデル校と

して授業実践を行いました。今年度は小学校も加え3校、具体的には那覇市立真地小学校、北中城村立北中城中学校、県立南部工業高校での取り組みを行ってまいりたいと思います。

先ほど申し上げましたけれども、3. 外部講師養成プログラム策定と養成研修会の実施ということで、ページ上のほうに実施計画の表がありますけれども、今年の10月から来年1月にかけて外部講師養成研修を開催し、順調に進みますと令和3年度、来年度には学校現場で外部講師による授業がスタートすることとなります。そのほか、文部科学省の主催する研修会等への教員の派遣等により学校におけるがん教育の普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上で報告を終了いたします。

○大屋祐輔議長

この分野は子供のころからしっかりとがんに対する知識を持っていくということでスタートして、沖縄県ではこういう形で教育庁にもしっかりと関わっていただいているところでございます。

ただいまの件で何かご質問等がございますでしょうか。

着実に進んでいるということで、増田先生、よろしいですね。

この形でさらに進めていただくということで、次は5. 沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について、伊佐奈々さんよりお願いいたします。

5. 沖縄県院内がん登録報告書2018年症例について

○伊佐奈々（琉球大学医学部附属病院 診療情報管理士）

琉大病院がん登録実務、伊佐と申します。資料12、150ページからになっております。

年に1回、3月末に本報告書を発行しており、本日の協議会で報告をさせていただきます。内容に関しては、2017年報告書の集計内容と同様になっております。なので、今回に関しては追加での新しい集計項目などはありませんが、そのこともあり細かく内容は説明いたしません。目次を用いて簡単に内容を紹介させていただきたいと思っております。また、本報告書の課題と課題解決のための今年度に行う取り組みについて説明したいと思っております。

154ページが目次になっております。枚数が多いですので画面共有で説明は進めさせていただきます。画面をご覧ください。

目次の大項目のⅢ、Ⅳ、Ⅴが集計結果のページになっております。青いラベルのⅢ 沖縄県院内がん登録実施施設集計結果のページでは、沖縄県内で院内がん登録を実施している18施設全体の集計が施設を比較して見やすく横並びで表示してあります。

次に、ピンクラベルのⅣ 部位別集計結果ですが、目次にある部位ごとの詳細集計を施設別に表示してあります。

次に、155ページの表示をお願いいたします。オレンジのⅤ 施設別集計結果では、病院ごとの来院患者の特徴がわかるように集計結果を表示してあります。

大きく分けて3つの集計についてポイントのみ簡単に紹介させていただきます。

157ページの下の部分のカラフルなグラフをご覧ください。こちらは施設別の登録数の推移がわかるグラフになっています。各施設の登録数は経年で見ても大きな変化はなく、ほぼ同数で推移しています。

次に179ページの下の部分にもカラフルなグラフが表示されておりますが、こちらは施設別で多く見ているがん種の上位5部位を表示しております。大体の施設で青で示しています大腸の割合が一番高い施設が多いですが、沖縄病院ですと黄色の肺、南部医療センターですと赤の血液腫瘍、琉大病院ですと紫の口腔・咽頭というように特徴を見ることができます。

今回、画面共有はいたしません、この後のページに、小児がんやAYA世代の集計や5年生存率の集計も全体集計結果のカテゴリーで見ることができます。

次に、部位別のページを紹介させていただきます。代表で胃がんのみ紹介いたします。207ページ、各施設の胃がんの登録数や性別別、年齢階級別を経年で見るできるようになっています。

説明したいのは211ページ、ステージ別に横棒グラフが4つ並んでいます。こちらのグラフでは、各施設がおおむねガイドラインに沿った事業が行われているかどうかを見ることができるようになっています。

I期では多くの施設で青の鏡視下治療と黄緑の内視鏡治療が行われています。II期では赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどとなってきています。III期でも赤の外科的治療と黄色の化学療法がほとんどですが、一部で鏡視下治療も行われていますが、補足手術を選択されたか、身体の侵襲を考慮して低侵襲の術式を選択したものと推測されます。IV期になりますと、根治的手術の適用がないため、ほとんどの患者さんに化学療法が実施されています。一部外科的治療や鏡視下治療がございしますが、症状緩和のための治療などQ

OLを重視した治療を選択したと考えられます。

このように各がん種でどの年代が多いのか、ステージごとの治療の種類、また当該治療がどんな施設で多く実施されているかがわかるようになっていきます。先ほど埴岡委員からの報告の中で、沖縄県全体の罹患に対する拠点病院のカバー率の説明があったかと思えます。6つのがん拠点病院のみですとカバー率は36%とワースト県であるのに対して、この報告書に参加している18施設も加えることでカバー率は85%と大きく上がり、ベスト県に近くなってきます。

よって、この報告書に関しても高いカバー率で沖縄県全体の罹患の状況を反映していると思っていますが、カバー率を部位別に集計したところ、乳がんのみが56%と低いカバー率になっていました。乳がん以外のがんに関しては、おおよそ80%~95%のカバー率でした。乳がんに関して課題が残っていることがわかっていました。沖縄県において多くの乳腺診療を行っている複数のクリニックに関しては、院内がん登録を実施していない状況です。今年度は乳腺専門クリニックに働きかけを行いながら、全国がん登録データを収集し、集計に追加できるように現在進めているところです。

私としましては、乳がんのカバー率を上げて、沖縄県の実情が表せるデータを整えて、この報告書のメリットである施設別で出せること、またあらゆる方向から集計・分析ができるメリットを生かして多くの立場の方に活用される資料を目指したいと思っています。

報告は以上です。引き続きご協力をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

院内がん登録報告ということで、着実にごん症例を積み重ねて沖縄県のがん診療の特色や課題を明らかにして対策を練っていくことに役立っているところでございます。

ご質問はいかがでしょうか。埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員

先ほども申しましたが、カバー率を高めているのは非常に素晴らしいということと、さらに分析されて乳がんのカバー率が低いので上げていこうとされたということで素晴らしいと思いますし、この院内がん登録報告書は47都道府県でベスト3に入るものですので、さらに成長させていただければと思います。

この報告書は素晴らしいんですが、反省すると、我々の議論が十分活用されていない部

分もあって、活用に生かしていかないといけないかなと思いました。

それからデータは合わせることで価値を持つので、この報告書の乳がんの症例数を見ると、乳がんの症例が減っていると見えるわけです。でも先ほどのようにカバー率が低いとカバー率を上げる。カバー率を上げると症例が増えていくかもしれないということと、もう1つは先ほどの罹患率で全国ワーストレベルだということとあわせて、罹患がワーストであると、そして院内がん登録のカバー率を上げたらこういう経緯になると、そしたら早期発見率はどうで、治療成績はどうかということですね。

そうすると、乳がんは沖縄ではかなり問題になっていて、将来非常に大きな問題になる可能性があるのはわかってくると思うので、これを高めていただくことと、データを合わせていただくのをお願いしていきたいと思いました。素晴らしいと思います。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

安里会長、お願いいたします。

○安里哲好委員

私のところではこの報告書が画面に出てこなかったもので、聞いているところの内容でございますが、1つは、この報告書は医師会や全医療機関に配布したんでしょうか。配布する予定ですね。

○大屋祐輔議長

はい、その予定になっております。

○安里哲好委員

もう1点は、先ほどからご質問がございましたけれども、乳がんのカバー率が低いと、恐らく乳がんの手術をしているクリニックが比較的沖縄県下ではあると思うんですけども、そこに積極的に登録するよう電話でも入れてやっていただきたいし、何かもし必要であれば沖縄県医師会を通してでも何らかのアドバイスをと考え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

乳がんの登録については引き続き関係しているクリニック等々に話しながらよい方策を考えていきたいと思えます。ありがとうございます。

ほかにご質問、ご意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

ないようでしたら次にいきます。次は報告事項6、7、8、沖縄県の幾つかの現在のがんクリティカルパス、患者等支援、それから相談支援センターについて増田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。

6. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

報告事項6、7、8は連続してご説明させていただきます。

まずは資料13、446ページになります。毎回報告しております沖縄県のがん地域連携クリティカルパスの適用状況です。現在、乳がんにつきましては那覇市立病院で13例、大腸がんにつきましては琉大病院で5例が適用になっております。年間を通じて大体このような形に、これは3か月分のデータなんですが、状況です。

次に、資料14、447ページ、県から予算をいただいて、がん患者等支援事業を10年ほどやっているわけですが、その中のメインは、がんサポートハンドブックになります。今年もその編集作業委員会を立ち上げまして、今、検討しているところです。毎年2万5,000部を作って、全ての医療機関、診療所及び病院にはお配りしておりますし、メインの病院には100冊から1,000冊程度をお送りしています。最近では琉球大学の事業として、全ての簡易郵便局の窓口にも置かせていただいていますので、いろんな立場の方々からご意見を頂戴していますので、それに対していただいたご意見になるべく答えるような形で追記をしたり、必要のないものを削って、その分に新しいものを入れる形をとることに検討しております。

全体のページ数を増やしたくないものですから、なるべく必要のないものを削って、必要のあるものを入れる形を今現在とる感じの最中であります。

次に、資料15、454ページになります。こちらも沖縄県からの委託事業ということで、地域統括相談支援センターをつくって活動しております。メインはピアサポート活動です。

456ページをお開けになっていただけますか。今回は、相談はいつも月に30件程度あるのですが、残念なことに4月、5月、6月はトータル12件しかなくて、それぞれ新型コロナ肺炎のために4月20日から5月31日まで、基本的にはピアサポート活動を中止しております、また6月に再開してということなのですが、今月に入りましてまた非常事態宣言が出てきたものですから、積極的なアプローチは中止しているところになっております。

状況が好転すればまた活動を再開していきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

ただいま3つの内容についてご報告をいただきましたがご質問等はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

クリティカルパス、がん患者さん支援事業、それから相談支援センターです。ここも引き続き進めていくということで、次の部会報告にいきます。

最初は1.医療部会ということで、宮里部会長、よろしく願いいたします。

○足立源樹委員

宮里先生は不在だと思います。

○増田昌人委員

部会長から出していただいたほうがいいと思いますので、次回ということにしましょうか。

○大屋祐輔議長

それでは、460ページの医療部会につきましては次回に回して2回分をご説明いただくようにいたします。

部会報告事項

1. 医療部会 報告なし

○大屋祐輔議長

次は、緩和ケア・在宅医療部会、笹良部会長からお願いいたします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア部会長

緩和ケア部会の笹良です。資料17、462ページです。

先日行われました緩和ケア・在宅医療部会の議事要旨が載っています。緩和ケア・在宅医療部会は、教育研修のところでワーキンググループと、それから在宅ケアに関するワーキンググループを立ち上げて議論を行っております。その中で協議事項としましては、現在、がん拠点病院の中で行っているものについてのスクリーニングの結果と評価と共有をしたこと、それからがん拠点病院におけるPDCAサイクルの体制強化について話し合われました。

また、日本緩和医療学会との関わりで学術大会が今年、沖縄県で行われる予定になっていたんですけども、延期になった旨の報告をいたしました。

あとは、今回、コロナのこともあるんですけども、緩和ケアのホスピスに入院される患者さんに対するがんの治療病院からホスピス緩和ケア病棟に情報提供する際に、我々は部会のほうで緩和ケア情報シートを作りまして、それを数年前から運用していった、1回目の改訂版を実施しているんですが、その資料が県内で行き渡っているかどうか定かではなくなってきたので、今回調査を入れてみることにしても話し合うようにします。

また、掲載がありませんけれども、今年は緩和ケアの研修会のほか、大幅に改訂となつて、また年度末に向けて開催ができるかどうかというところで検討中であります。

以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告についてご質問やコメント等はございますか。

緩和ケア等でもコロナの影響でいろいろ在宅でも苦勞されているところかなと思います。ありがとうございました。

次に移ります。3. 小児・AYA部会です。百名部会長からお願いいたします。

3. 小児・AYA部会

○百名伸之 小児・AYA部会長

小児・AYA部会の百名です。よろしくお願ひいたします。

資料は18をご覧いただきたいと思います。AYA部会は、今年度第1回会議を6月18日にWEBを行いました。それのご報告をさせていただきます。

AYA部会では、報告事項としましてはこのようなことを報告したということで、協議事項に関しては、重要な点は、やはり先ほどからも話が出ていますけれども、妊孕性温存療法と生殖医療についてということで、前回の本協議会でご審議してお認めいただいた内容について4つについて部会で報告いたしました。

今後のことについて、医療者向けの研修会の企画ということで、沖縄県の共通の妊孕性温存の説明も作成していますが、これについて周知徹底することで随時、各拠点病院で研修会を開くことと、それと各専門分野のお医者さんがいらっしゃいますが、その専門分野はそれぞれの研究会を皆さんは開いていらっしゃいますけれども、その研究会にお邪魔してそこでも研修会を開いたらどうかという、各疾患に特化した分野での妊孕性温存の周知も必要だろうということで、それを今後検討していくことになりました。

それから4番目のもう1つの重要な点で、小児がん患者さんの就学、教育ということなのですが、治療を終えて元の学校に戻られるんですけども、そのときに病気の治療が終わって戻ったとはいえ、やはり体力的にいろいろ問題があったり、学業の遅れがあって、なかなか前籍校に戻る場合にいろいろ苦労があるということが患者さんからいろいろ提言が出ておまして、それに対してどう対応するかということでお話が出たんですけども、森川支援学級の友利校長から、各学校に特別支援教育コーディネーターがいらっしゃって、特殊な教育環境が必要な子たちの相談に乗ってあげて、各部署につないでいただくというコーディネーターがいらっしゃるというお話があったんですけども、コーディネーターがいらっしゃること自体を親御さん、患者さん自体がほとんど知らないということで、実際にはなかなか利用できていないことがわかりまして、それでそういった支援体制がいろいろあるんだということを患者さんに周知徹底していくことが必要じゃないかということで、それで今後の方針、対応策として、患者さん向けのパンフレット等を作成してはどうかと、それを患者さんが退院して学校に戻る際にお渡しすることで何か問題があった場合にどこへ相談したらいいか、どういうふうに対処したらいいかがわかるように、それを今後作成していこうということになりました。

今現在、作成中でして原案はできておまして、今後、それをたたき台にしてチェックしたものを作成していく段階にきております。

以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告にご質問等はございますか。

ないようでしたら、次は離島・へき地部会へ移ります。尾崎部会長、よろしくお願いいたします。

4. 離島・へき地部会

○尾崎信弘 離島・へき地部会長

資料19です。今回は確認事項的なことが多くなってしまったのですが、1点は、以前から協議事項のところを見ていただいたらよろしいかと思えますけれども、2. 要望書を以前から宮古・八重山医療圏や北部医療圏で現状と本来望むべき医療とのギャップを指摘して、その補充を求めるといふ形のものを出しております。まだ具体的に県にどこにということが進んでいないということなので、それは事務局のほうにお願いして、近いところで要望書が確実にわかるようにという確認をいたしました。

それからもう1つは、放射線治療で、これは北部、宮古・八重山ともに放射線治療ソースのある医療機関はありませんので、中南部の機関にお願いをするということなので、具体的な情報に関して本島の放射線治療の専門の先生方でご努力をいただいております。

それと宮古病院と八重山病院に関しては月に1回、放射線治療の専門医が来て診療してくださっているところですが、理想的には2回ぐらい来ていただけるといいのでということで少し前向きに検討しましょうというお話をいただきました。

ただこのときはそれで済んだんですけれども、コロナの状況で本島からの応援の先生方、放射線治療に限らず、すぐ来ていただいておりますけれども、今は来島自粛ということになっておりまして、今後は例えばWEBを使うとか、いろんなことで情報交換ができなかったのが問題かと思えます。

その件に関しても議論をする予定だったんですけれども、特に県立病院が多いものから、県にいろんなデータを、現状を報告いただいて議論をしようというところなんです、その資料の作成が間に合いませんので、その議論は次回に持ち越しになりました。

以上です。

○大屋祐輔議長

放射線治療のお話も含めて離島のいろんな問題点につきまして検討をいただいていると

ころですが、ただいまのご報告、ご質問やコメント等はございますか。

5. 情報提供・相談支援部会 報告なし

6. ベンチマーク部会 報告なし

○大屋祐輔議長

ないようでしたら、これで今日のご報告、審議事項は終わったんですけども、何か追加して今日ご出席の皆様方からご提案や全体的に、埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員

1つ大屋先生にお願いがあるのですが、審議事項の1番に毎回沖縄県のがん対策の進捗についてを入れたらどうかと私は思うんですけども、それで中は何かという、沖縄県で見ているがんの部位別の死亡率とか治療成績とかカバー率とか、そういうものを毎回わかったデータを報告していただくことが1つと、それから動いている施策、例えば専門病院のリストを作るとか、大腸がんプロジェクトをやるとか、皆さんが取り組んでいらっしゃるものの進捗とデータの進捗を両方わかる範囲でわかるものを出していただくと、皆さんが一番自分たちがやっていることとゴールの確認等ができていいのではないかと思うので、それでルーチンで、審議事項の1番にそういうものを入れておいて、そのときに集められるデータで、皆さんの知恵を集めて、それぞれの専門の方と地域でみていらっしゃる方の議論ができればいいかなと思ったんですけども、またベンチマーク部会で情報整理ができるかもみたいな話もあったので、いずれまた大屋先生に考えていただければと思います。

以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。具体的に沖縄県が進めておられる内容をある程度取りまとめていただく形にもなるかもしれませんが、進捗を沖縄県が進めている内容について、現在、依頼されてやったことを報告して沖縄県にある程度ご理解いただいている形になっていますので、沖縄県全体の進め方を聞くと、こうやって連携協議会で集まっている委員も方向性がさらにわかってくるのかなということで、ぜひその方向で県とは調整していき

たいと思います。ご提案をどうもありがとうございます。

ほかにいかがですか。

現在、沖縄県では、今日は感染者が100名出たという報道もありますけれども、沖縄県はとてまばたばたされて、私の携帯にもたくさんメールがその手の情報が入ってきますけれども、それはそれ、そのほかの対策も継続してやっていかないといけませんので引き続き皆様のご協力に進めていきましょう。

本日はご参加どうもありがとうございました。これで終わりたいと思います。