

令和 3 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和 3 年 1 1 月 1 9 日 (金) 1 4 : 0 0 ~

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。琉球大学の大屋です。それでは、令和 3 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

本会議の当初はハイブリッドという予定でしたけれども、まだまだ皆さんが移動するという機運にまで至っていないということで急遽、Web 開催という形に代えさせていただきます。Web 開催という形ではありますけれども、ぜひ活発な討議、ご質問等をどうぞよろしくお願いいたします。

最初に定員数の確認ですけれども、これは大丈夫ですね。定員は満ちているということでございます。

次に資料の確認となります。これは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)

皆さん、こんにちは。事務局の増田です。

本日の資料は、皆様に事前にダウンロードしていただいた資料になります。本日、資料の差し替えとして審議事項の資料がありますが、内容の変更はありません。ちょっとレイアウトを整えたりしたものだけになりますので、値や文言等の修正はございません。

資料は以上となります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。特に前回の議事要旨についてご確認をいただけたらと思います。増田先生から議事要旨等の確認についてご説明をいただきたいと思います。

議事要旨等

1. 令和 3 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨 (10 月 11 日開催)
2. 令和 3 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨 (8 月 6 日開催)
3. 令和 3 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録 (8 月 6 日開催)

4. 協議会・幹事会・部会委員について

5. 令和3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、説明をさせていただきます。皆さんがご覧になっていただいているのが今日の議事次第になっておりますが、今から前回の第3回幹事会の議事要旨、次に第2回の本協議会の議事要旨、その議事録についてご説明いたします。それぞれ添付となっておりますが、時間の関係もございますのでそれぞれご確認いただきまして、もし誤り等があります場合は、私、増田のほう、本協議会の事務局のほうにお伝え願えればと思います。

次に4番の協議会・幹事会・部会委員につきまして、資料4の69ページになります。今回は特に委員の変更等はございませんので、それぞれご確認をお願いいたします。

あとは開催の日程でございます。74ページ、昨年度末の予定では11月5日でしたが、11月5日に消化器系の大きな学会が入っているということで複数の委員よりお話がございましたので、本日、11月19日(金)に変更となっております。次回は2月4日になっておりまして、幹事会も次回は1月17日になっている。これは変更がございませんのでそれぞれご確認をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

次に有識者からの報告、説明事項に入ります。最初は埴岡委員よりお話をいただきたいと思っておりますけれども、よろしく願いいたします。

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）

それでは始めさせていただきます。今日は沖縄県のがん診療の「将来需給と医療圏間調整」のデータを見てみたいと思っております。

趣旨ですが、これから20年ほどの沖縄県のがん診療提供体制を考えると。人口動態、需要推計、需給ギャップ、医療圏間の患者移動など関連するデータを幾つかピックアップしてみました。地域の皆様方が今後のがん診療のあり方、がん医療提供体制の再構築について議論を深める一助となれば幸いです。

まず人口動態の確認です。このグラフは左が1965年、右端が2045年、一つ一つの線が47都道府県、それぞれの人口の増減を示しております。この47本の束のうち、秋田県が一番早く人口減少に入って、もう既にだいたいぶたつということです。沖縄県が一番後に人口減少に入るといって、少子高齢化人口減少社会の日本の中でも秋田県がフロントランナーで、沖縄県が一番後のほうにその減少が効いてくるという何十年間かのタイムラグがございます。

高齢者が増えるといっても高齢者さえ減るとい形になっていきますが、これは47都道府県のそれぞれの状況の線です。左のうちは高齢者が増えていた。右になると今後は高齢者さえ減っていくという本格的な人口減少社会に入る。これも秋田県がフロントランナーであり、沖縄県が一番最後に効いてくるということです。

それを人口ピラミッドで見えますと、秋田県の1医療圏、2020年の姿ですね。このピラミッドは下が0歳から4歳、上が90歳以上で、年代別になっております。右側が女性、左側が男性です。2020年から20年たつと、当然、それぞれの柱が上に上がって、このような様相になりますが、多くの医療圏で女性の高齢者が発生する。一人暮らしの女性で虚弱な方、病院に行く足もなかなかないというような方がたくさん見られると思われるわけです。秋田県の秋田周辺、比較的都市部の場合も、2020年から2040年になると本当に逆さま人口ピラミッドになって、特に女性の高齢者の大きな塊が出るということで、社会的サポートの必要性が叫ばれている。

一方、沖縄県は先ほど見たように、人口動態がかなり違いまして、秋田県の後30~40年遅れて同じような現象がやってくるということでしょうか。これは北部医療圏の人口ピラミッドですけれども、割とフラットな感じにある状況です。なお、これからお示しする図によってかなり縮尺が違いますので、2,000人のオーダーだったり、ここが1万人のオーダーになったりするので、そのあたりは勘案してください。北部医療圏の人口動態、2020年から2040年にかけてこのようになります。

中部医療圏はこの縮尺、目盛りが5,000人のレベルです。かなり人口自体が多いわけですが、20年たつと、ちょっと丸で印をしたような65歳から70歳ぐらいのところボリュームゾーンになってくると。

そして南部医療圏は、ここは1万人、2万人、3万人という目盛りになりますけれども、2020年から2040年、やはりこれも65歳~69歳あたりがボリュームゾーンになってくる。しかも、もともとの人口の分母が多いということです。

宮古の状況はこのような状況、それから八重山の状況はこのような状況になります。

人口動態ですので、これはかなり確実な将来予測ということになる。では、人口動態から患者推計をすることがある程度可能であると。もちろん精度はそんなに高くないかもしれませんが、これまでの患者統計に先ほどの人口動態を掛け合わせるとということになります。

左の青い線が今現在時点ぐらいで、右側が20年後ぐらいで、がんの推定患者数がどのように増減するかを示しています。これは秋田県の秋田周辺です。がんは少し増えて横ばいから減少。もう既に医療圏によっては大幅減少になってきています。

一方、沖縄県は先ほど見たような人口動態ですので、これは北部医療圏ですけれども、現在、2020年から2040年、どうでしょうか。20%ぐらい増えるということでしょうか。それから中部医療圏ですと、これは150のところまで行っているの40%ぐらい、4割ぐらい増えるということでしょうか。南部医療圏では110~140、30%ポイントぐらい増える。宮古はほぼ横ばい。八重山はまだかなり伸びるという状況であるということです。

どの年代の患者さんの入院が増えるかも、同じように推計できますけれども、この薄い黄色のところは65歳から75歳の方々と、2020年から2040年ぐらいにかけて、そういうあたりがまだまだ増えてくるというところ。これは秋田県ですが、増えるんですけども、一定の増え方、またそもそもの分母の人口規模は限られているということです。

一方、沖縄県は大きく広げた口のように上がっていきますけれども、この薄黄色のところは75歳以上で、この下が65歳以上75歳未満ですけれども、こうした年代の患者さんが肺がん、胃がん、結腸がん、直腸がんが増えてくるということで、赤の点線のところがボリュームゾーンになってきます。

今、沖縄県全体を部位別で見えておりましたけれども、次は医療圏別に見ますと、北部医療圏も75歳以上がかなり増える。ただ、ここのスケールが15人ぐらいのスケールであるということです。中部医療圏はやっぱりボリュームが大きくて、60人という目盛りが見えますが、その中で大きく75歳以上の患者さんが増えるという状況です。南部医療圏はさらに目盛りが100人のレベルです。今と将来でどれぐらい増えるかを見ると、かなりインパクトがありそうです。宮古は増えますけれども、分母は少ないということです。八重山はかなり伸び率が高いことがわかります。

以上、がんの患者さんの推計を見たところです。

ここから需要と供給のギャップの推計を見ますが、ただし、需要は既存の患者数を将来

人口に引き当てただけという形で、先ほど見たとおりです。供給はD P Cの部分を見ていただけですので、全体を示していないという限界があります。がん診療ですと地域がん登録のデータがあったほうがわかりやすいかもしれません。

そういう限界はあるんですけども、データを見てみますと、秋田県ですと需給ギャップがあるものといっても、この灰色の供給と需要、将来推計の間は少々のギャップが見られるわけですけども、沖縄の場合は先ほどの人口動態からいえるように、かなり大きくなります。胃ですと、数字上の問題に過ぎませんが、将来需要に対して現在の供給は2割ぐらいで8割の需給ギャップが生じる。結腸、直腸、肺がん、このような計算上の需給ギャップがはいえる。先ほど言いましたように、これはD P Cの供給量だけですので、かなり数字が不安定だと思います。

がんの部位別で見ていきますと、結腸がんのギャップ、それから直腸がんのギャップ、それから胃がんのギャップということで、これまで胃がんは沖縄では少ないということで問題視されにくかったと思うんですけども、もともと発生が多いし、需給ギャップということでは少し着目しないといけないのかもしれないと思ったりしました。

ここからは患者さんの医療圏間移動と医療機関の役割分担を考える上で有益かもしれないデータをピックアップしております。今回、新たに院内がん登録データの公表の仕方として、このように医療圏別の患者登録が出ており、沖縄のデータ提出参加病院のこうしたデータが出ております。この数字を加工して処理したところ、このような概数になりますけれども、見方としましては、この一番下のところですね。医療圏内部比率、医療圏外部比率とありますけれども、これがその地域に住んでいる患者さんがその地域で医療を受けているか、外の医療圏に行っているかを示しています。

北部医療圏では4割の患者さんが中で、6割の患者さんが外で、中部医療圏は75%の人が中で、25%ぐらいの方が外で、南部医療圏はほとんど9割以上の方が中で受けている。気になる離島、宮古、八重山、少し様相が違うのは、宮古は7割の人が中で、3割が外に行っている。八重山は中で半分ぐらい、外で半分ぐらいであるということです。それぞれの病院も医療圏内の患者さんを受け入れているか、医療圏を越えた患者さんを受け入れているかの数字が見て取れます。

次に、新しい状況として沖縄県のほうでがん診療を担う医療施設、医療計画への掲載を限定するという動きがあり、本連携協議会でも審議され、その役割を果たし、医療の質を上げるために一定の体制のある、実績があり質が担保できそうな施設に限定していくとい

う動きがあり、先ごろ、9月22日に掲載がされているところです。このような条件で、これは非常に見識の高いことだと思いますけれども、医療機関に求めるところを自ら高いところを目指したという、非常にプロフェッショナルリズムの発露ということで、全国でも画期的だと思います。

その結果、大腸がんが4施設、肺がんが4施設のような形の掲載になり、患者さん向けのガイドブックへの掲載ということであれば、以前、12施設が4施設になり、一旦、15施設に増えていたのが4に減る。大腸がんでは13あったものを一旦、9に絞った後、議論がされずに22に増えておりますが、今回は4に減るということで、県民に周知されることになると。これがサポートハンドブックに掲載されている形式ですけども、このように大腸がん13施設の掲載だった時期、9施設の掲載だった時期、22施設、名前が出ていた時期、そして今度4になるということです。

では、今回は大腸がん絞って、今度、掲載される4病院のシェアはどれぐらいかということを見てみると、この一番下の行を見ていただくと4病院で4割程度のカバー率ということになります。そうすると現在、40%ぐらいを見ているところの病院にある意味、集約していくという役割分担をこの連携協議会として示しているわけですけども、全体キャパの半分ぐらいを見ているということで、それが拡大していくとどうという絵図が描けるのかということ。

それから、先ほど見ましたように、キャパシティー自体が、患者さんの数が3割ぐらい増えるということがありますので、半分以上を2倍にし、その全体が3割増えるとする、よくわかりませんが、2.5倍ぐらいでしょうか。のキャパシティービルディング、キャパシティーの構築、確保が必要ということも、あまりに単純化した図式ですけども、言えなくもないということですね。あと、多くが75歳以上の患者さんであると。ただ、沖縄では働く世代の患者さんもまだ一定増える可能性もあるということになります。

また、院内がん登録におきましては、沖縄県はがん拠点カバー率は低いものの、その他の病院に院内がん登録にご参加いただくという取り組みが真摯に行われ、大体、がんの部位別では9割以上のカバー率を見ているようなんですけども、乳房、乳がんに関しては6割ぐらいということで、4割ぐらいが捕捉されていないということで、かねてより皆様方ができるだけがん登録でがんを捕捉して、動態を見て、質の保証をしていこうと書いていた中でやや残課題になるという部分。乳がんの診療の連携の体制がややほかとは異なることもあってということだと思っておりますけども、このあたりはどのようにカバーを捕捉して

品質保証していくのかということも関心があるところになると思います。

それから、これは既存の沖縄県の院内がん登録データ、作成されているデータですけども、かねてより地元で治療を受けるべきなのか、多少遠隔でも集中的に治療するところに行くべきなのか。それはがんの部位別に違ってくるだろうということで、私は専門じゃないのでわかりませんが、胃がんや大腸がんはできるだけ地元で、あるいは肺がんや膵臓がんは県の中でも拠点的なところにみたいなきっかけがあったのではないかと考えているんですけども、皆様方が見られて、現状の患者さんの移動の状況は妥当と思われるかどうか。肝臓の場合は、宮古で6割、八重山で6割以上、地元で見られているという状態ですね。それから膵臓も八重山では75%、地元で初回治療を受けられている。このあたりが専門家及び患者さんから見られて違和感がないものであればいいなと考えております。

まとめですが、沖縄県は今後20年間、需要が大幅に増えるという、日本では非常にまれな地区ということで、沖縄県でも、また日本では非常にまれなことだと思っておりますが、病院に病床を増やす企画募集をされていると思っておりますけども、そういう将来展望をどう考えていくか。現在の需給を確認した上で将来の需給を予測し、ギャップが生じそうところは今から対処する必要があると。

大腸がんに関しては大腸がんプロジェクトが動いていて、死亡率が高いがんということで、それから予防、早期発見、治療、問題が多そうということで見てきたわけですけども、20年間のキャパシティということを見ると、その他のがんも心配になってくる部分もあるかもしれないということで、かねてから進めておられる質の高い施設への集約という問題意識と、予想される、拡大する需要への対応ということ。その掛け合わせの中で、将来の姿、かなり確実に予想される将来から逆算された実施計画に基づいて実行する必要があるのかなと。これについてはいずれかで詳細な計画が立てられ、実行されているのであればいいと思うところですけども、このあたりはみんなでも確認をしていく必要があるのではないかなと。

40%のキャパシティの4施設に、大腸がんにおいてはその4施設に集約の方向、かつ医療圏を越えて中部、南部の医療機関がほかからを引き受けていたが、最も分母が多く伸び率が高いところであり、医療圏内の診療に忙殺される恐れがある中で、どのように中核機関のキャパシティを増やし、連携を大きくし、離島の方々も不自由がないようにしていくか。そのような取り組みが必要かなと思ひまして、今日の資料をご準備したものでございます。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ただいまのご報告に対して、ご質問、またコメント等がありましたら挙手をさせていただくか、そうでなければチャットに書き込んでいただくということなのですが、いかがでしょうか。

安里先生、どうぞ。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

貴重なご報告をありがとうございました。私からの質問は、沖縄県は全国に比べて胃がんが少なく大腸がんが多いと。若い世代にも多いということで、大腸がん対策が一番大きな課題じゃないかということでしたが、今日のご報告を聞きますと何か胃がんも増えていると。増加傾向の角度が大腸がんにも負けずに増えているというのは、これはどんな背景。例えばピロリ菌の対策が不十分とか、あるいは生活環境が変わったとか、ちょっとご推測でもいいですのでお教えいただきたいと思います。

○埴岡健一委員

もともと日本の平均より大腸がんの死亡が高いということで、それが人口動態とともに増えると。

胃がんは、以前から日本の中で低い。これからも低くあり続けると思うんですが、人口動態とともに動いたときに、もともと胃がんはそれなりの分母があるので、その効き方が大きいということ。ですので、胃がんは罹患も死亡も全国より低いまま推移しても、沖縄では爆発的に患者数は今より増えると、そういう論理だと理解しております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。患者総数はもともと分母が多いので、人口動態が変わってくれば増加は大きいだろうと。

そのほかにもひよっとすると今日、ご参加の先生方で、現場で確かに胃がんがよく見つかるようになったとか、例えば食塩摂取量がもうほぼ全国と同じになってしまったので、同じピロリ菌でも少し食塩が多いと胃がんになりやすいのかなという話もあったりするか

もしれないんですが、何かご経験上、ご意見がある先生はおられますか。特別ないですか。

増田先生、何かコメントはありますか。

これは統計上、データからは患者数が増えるということはありませんが、発症率や年齢別で調整するとそこまで大きな変化ではないかもしれないと。全国に比べると少ないレベルでということ承知いたしました。ありがとうございます。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

埴岡先生、報告をありがとうございます。

その中で、例えば全体の135ページのスライドなんですけども、各医療圏での施設による初回治療実施割合という表があると思いますけども、例えば膵臓がんは八重山はととても多いんですけども、標準治療がなされているという判断でよろしいのでしょうか。例えばPDみたいな大きな手術をやっているとか、それとも本当は手術なんだけども、抗がん剤だけでいいやとか、そういう感じのものも入っているということなんでしょうか。

○埴岡健一委員

私にはそれはわからないんですけども、院内がん登録にお詳しい方、このデータの背景で初回治療の場所が出ていますけども、プラス、確か実施している治療の内訳も出ていたと思うんですけども、ただ、それが医療圏別に出たかどうか、それは生データではあると思うので、結局、離島で行われている治療の種類が、違和感が先生方ないかどうか、標準治療ができているかどうかということを見ても総合的に見てチェックしていただく。それががんの部位別ごとに大事ではないかなと思っております。私のデータではないのですが、地元ではデータをお持ちなのでぜひ確認していただければと思います。

いずれにしても、キャパシティ問題が沖縄全体をがん診療において襲う必要があると。治療する人、ベッドが足りない。そんな中で入院日数を大幅に減らしたり、それから一部の病院では大幅に患者さんの受け入れを増やし、それから医療圏を越えて患者さんが行き来していた分が受け入れにくくなるということが起こる可能性があるんで、かなり大きな変化、日本の中でも非常に大きな変化が来ることを予想して、皆さんで話し合われる必要があるのではないかなと、ちょっと僭越ではございますけれども、そういう推進プロジェクトのようなものが必要かもしれないと思う次第です。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

増田先生から追加でご説明いただきます。

○増田昌人委員

足立先生、この表でよかったんですか。

○足立源樹委員

はい。

○増田昌人委員

これで言いますと幾つか要因が考えられると思うんですね。まず個別の話になりますけど、これまで八重山病院には肝胆膵の専門の先生がいらっしゃったので十二分に手術ができたのですが、通常、膵臓ですと本島の病院で手術したりすることも多かったと思うんですけど、それがある程度、地元でできたということがあります。

もう1つは、発見されたときのステージ、進行度がステージ4、かなりターミナルに近い状況ですとそのまま地元でということで、本島まで来ないでそのまま地元でずっと治療を継続するという、その両方がありますので、もうちょっと細かく見ないと理由はわからないのかなと感じます。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

がん登録の例えば手術だったのか、化学療法だったのかというところのデータがわかると、あとはステージですね。ステージはデータとしてあるわけですよ。

○増田昌人委員

そうですね。細かく1例1例見ていけば、そんなに数は多くないので、それぞれどういう治療をしたかまでは院内がん登録で登録できていますので、その意味では何百名ということではありませんから、恐らく十数名、二十数名のレベルですので、1例1例見ていく

と地元で例えば緩和的な化学療法だけをした、要するに手術はしなかったとか、そういうことはわかりますので、もうちょっと細かい解析は院内がん登録のデータだけでできると思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。院内がん登録はだんだん充実している過程にありますので、もう少しするとさらに登録数も増え、有益な分析ができるようになってくるかと思っておりますので、引き続きご支援のほうをよろしくお願いいたします。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者連合会 事務局長）

埴岡先生、今の資料はとてもわかりやすくてというか、ありがとうございます。

ただ、沖縄県内でこういう治療に対して、いろいろと県のほうでも病院を受診するときの患者さんの気持ちや、どこに行きたいというのがいっぱいあるんだろうと思いますけども、こういう情報が、例えば大腸がんは、八重山が地元でできているものも数値的には大きくあるけれども、そこから本島に移行したいという患者さんの要望があるときに、こういう情報はちゃんと患者さんのほうにも流れているのかちょっと気になる。患者さんは選べるのでしょうか。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。安里様、増田先生のほうから回答していただきますが、ある程度、冊子でも出されているし、図書館で詳細なデータは見られるということではあるんですね。図書館まで行って厚いものを見ることはないので、パンフレット、冊子のほうで見ていただくことになるかなという気はいたしますね。

○安里香代子委員

がんサポートのハンドブックですか。

○大屋祐輔議長

はい。

○増田昌人委員

このデータは恐らく私どもで毎年出版している院内がん登録集計報告書の最新版からだと思うんですが、協議会の委員の皆様にはお配りしているんですが、それ以外にも全ての病院、公共の図書館に置いています。大きな図書館、例えば県立図書館や石垣市立図書館や宮古島市立図書館には置いてあります。それ以外にこの協議会のホームページでも読めるようになっておりますので、そういうところで見ただけだとありがたいと思っております。以上です。

○安里香代子委員

ありがとうございます。私たちも情報としてそういうことを流していけばいいということになるわけですね。

○大屋祐輔議長

ある程度、そうではないかなと思います。ただ、ちょっと注意したほうがいいのは、先ほど足立先生からもあったんですが、膵臓がんは、今日もその関係の家族会の方がおられるかもしれませんが、非常に予後が悪いので、見つかって手術できる方のパーセンテージがものすごく低いんですね、ほかのがんに比べると。ですから、診療しているから手術をちゃんとできているとか、治療しているから治っていくということと必ずしも一致しない。特に膵臓がんはその傾向があると思いますので、そこは今後、もう少しデータが蓄積した段階で、そこも加えて。

先ほど足立先生からご質問いただいたのは多分、そういう観点からだと思うんですけど、例えば胃や大腸は通常の治療がいろんなところで行われていて、それが標準的ではないかなという気はしておりますので、その追加情報がこのようなグラフでは完全ではないので、そこは今日のご指摘も参考にしながら、患者さんがよりわかりやすい形で見せられるように、今後、検討していきたいと思っておりますのでどうぞよろしく願いいたします。現時点で膵臓以外は多分、ある程度は役に立つと思っております。

追加で。

○増田昌人委員

このデータは、今日、埴岡先生から提示していただいたデータなんですが、多分、一部の疫学、あとがんの政策に関わっている人間からすると割と理解している人も多いんですけど、逆に一般の現場の医療者からするとこういうことを聞く機会がないと思います。

また、今後の10年、20年先の医療計画や医療政策をつくるときには、全国のデータはちゃんとあるんですが、地元のデータ、特に2次医療圏ごとのデータがない中で計画をつくることも多いので、がんだけではありますけど、がんの患者さんの増加の見通しはすごく貴重なデータなのかなと思うので、これをできたら広くいろんな病院、今日ご出席の病院で共有していただいて、それぞれ今後5年先、10年先、ないしは20年先のことを考えていただけるとありがたいなと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。離島の場合はそれを担当される先生がおられるかどうかで数字が大きく変わってきってしまうところ、骨・軟部組織が八重山は0だったり、次のページの子宮体がんが宮古で0だったり、脳外科の腫瘍が宮古で0だったりというようなところですね。

なかなか均てん化と、いろんな地域でしっかりとがん治療を受けられるというところまでは至っていないということもここからわかってきますので、そういう面からこういう資料をしっかり世の中に出していく必要があるのかなと思っております。

それではほかにご意見、ご質問はいかがでしょうか。ないようでしたら、次に移りたいと思いますが、大丈夫ですか。

次は有識者報告の2番目で天野委員よりご報告いただきたいと思っております。どうぞ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）

資料7の139ページからになります。本日、私からは、がん研究における患者・市民参画、いわゆるPPIについて3つほど話題提供させていただきます。ご承知のとおり、国の第3期がん対策推進基本計画においては、がん研究における患者・市民参画の推進、PPIの推進が定められていまして、例えば日本医療研究開発機構(AMED)においてはそのガ

イドブックを作成したり、公募において、任意記載欄ではありますが、P P Iの項目を記載するよう求めるという取り組みが始まっております。

また、昨日開催されました厚生労働省の全ゲノム推進に関する専門委員会の議論においても、全ゲノム解析に関わる研究のあらゆる局面においてP P Iを推進するという点についてディスカッションがございました。

ただ一方で、例えばがん研究や臨床試験の現場において患者さんやご家族、一般の方が参加していきなり意見を求められたとしても共通言語すら持たない。つまり知識が全くないという状態ではなかなか意見を言うことも難しいということが課題として挙げられていました。

海外では公的機関によって患者を対象とした教育プログラムが提供されていますが、日本では公的なプログラムはまだない現状がありまして、現時点では学会等がその役割を担っているということがございます。

その1つ目は、今お示ししています臨床腫瘍学会の取り組みを紹介いたします。臨床腫瘍学会は、今年度につきましては2月17日から19日に国立京都国際会館で開催予定となっておりますが、この中でペイシェント・アドボケイト・プログラム、P A Pプログラムと呼称しておりますが、そちらが開催されることになっております。こちらは学会と私が理事長をしております一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催して提供するプログラムになっておりまして、3日間のプログラムについて、1,000円を払えば受講できる形になっております。

具体的には140ページにプログラムが載っていますが、まず基礎講座という形で「がん予防とワクチン」「手術」「薬物療法」「放射線療法」「免疫療法」、あとは「研究」「S C R U M-Japan」をはじめとする「ゲノム解析」に関するもの、あとは「がんと遺伝性腫瘍」「A Y A世代のがん」「がん登録」などについて、それぞれの一線級の先生方からご講義をいただくことになっております。例えば「手術療法」については慶應義塾大学の北川雄光教授、「薬物療法」については東北大学の石岡千加史教授からご講義いただくことになっております。

これとは別に応用講座という形がございまして、こちらの中では「臨床試験」、あとは「ガイドライン」等を検討する場において、実際にどういったところに着目し、どういった意見を言っていけばいいのかということを実践形式で学ぶ場を提供しております。

また、こちらのプログラムでございまして、参加費は1,000円取るという形にはなっていない

るのですが、今年度は京都で開催予定になっておりますので、京都に来る際の旅費・交通費を助成することを検討しております。トラベルグラントという形になっておりまして、例えばそれぞれの地域ごとに助成額が決まっております。沖縄県から仮にご出席いただける場合は5万4,000円が定額支給される形になっております。もし関心がある患者、家族会の方がいらっしゃいましたらぜひご応募いただければと思います。なお、トラベルグラントにつきましては審査があることをご了承いただければと思います。

2つ目でございますが、こちらは国立がんセンター東病院と一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催する形で、がんゲノム医療に関しての一般向けの意見交換会を開催するということでございます。いわゆる遺伝子パネル検査が現在、臨床の現場で広がっておりますが、一方で、一定の確率で遺伝性腫瘍の患者さんが見つかるということが現在生じておりまして、そういった患者さんにどのように知らせていくのか、また社会としてどのように関わっていくのかということについて、まだまだ十分な啓発が行われるとは限っておりません。なので、今回、国立がんセンターと全がん連が共催する形で、こちら第一線でゲノム解析等の関わっている先生方にお話をいただいた後にディスカッションを予定しております。

3つ目でございますが、こちら国立がん研究センターが中心となって組織されておりますJ-SUPPORTという支持療法や緩和医療を主に研究するグループがあるのですが、そちらのグループと一般社団法人全国がん患者団体連合会が共催する形で研究成果の報告会を行おうということになっております。こちらは単に研究成果の報告を行うだけではなく、実際に専門的緩和ケアや支持療法が行き渡るために何が必要なのかということについて、特に研究のあり方に焦点を当てて、一般の患者や家族の方のパネリスト並びに会場にいらした皆様とディスカッションができればと考えておりまして、こちらオンラインで開催予定となっております。

まだまだ日本では公的な研究プログラムはないのですが、学会や研究グループによる教育プログラムが徐々に広がりつつあります。ぜひこういったところに対して多くの患者や家族の方が参加していただいて、一人でも多くの方ががん研究の計画や立案の段階から関わっていただいて、患者の声を反映することをぜひ考えていただければと思っております。私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。天野様からは患者サイドからがんの知識等を吸収しながら、がん研究というものに対してより親和性が高く、場合によってはそれが進んでいく世の中を目指していくということで、実際に活動されている内容についてご説明をいただいたところです。

ご質問等はいかがでしょうか。安里先生、どうぞよろしく申し上げます。

○安里哲好委員

天野先生、貴重な報告をありがとうございました。がん研究に関する教育プログラムなんでしょうか。私が質問したいのは、患者や家族、あるいは一般の方々のがんに関する教育プログラムは、地域に出て行って、あるいはある村、町、小さな市など出て行って、こういうわかりやすい教育をしようというときにもう既にそういうのは出来上がっていて、どこかから引っ張ってくれば、簡単な図とか、あるいは患者さんにわかりやすい、加えてがん研究も含んだこういうプログラムが既にできているかどうかをお教えいただきたいと思えます。

○天野慎介委員

ご質問をありがとうございました。教育や啓発はさまざまな局面があるかと思えます。例えば最近であれば文科省の推進によって、がん教育というものが広がってしまして、沖縄県内においても実際、その事業が始まっています、つい先日もがん教育の講師を養成する研修会が開催されました。

例えばがん教育の場において、学校の先生とか、あるいは医療関係者の方が説明する際に標準的に用いるようなスライドというものは文部科学省のほうの有識者の方々と既に作成済みでありまして、ホームページで全てモジュールという形で既に公開がされているという現状がございます。中高生の方々は基本的な生物に関する知識等がある場合もあれば、ない場合もあるので、そういったところも含めてわかりやすい教材が求められているということで、そういった教材がつくられているということはございます。

また、ごく一般の成人の方々を対象としたということになりますと、それに関する標準的なプログラムや教材や資料というものは私が知る限りあまりないとは思のですが、ただ一方で、ゲノム医療に関しては国立がん研究センターのC-CATという、いわゆる情

報を集約する組織があるんですが、C-CATは国の施策として、ゲノム医療についてわかりやすく平易な言葉を使って一般の方々に啓発するという使命を負っておりまして、例えばツイッターやオンラインの動画等を用いてゲノム医療についてわかりやすい情報発信をしている例はございます。

あとは、先ほどのPPIに関しての教材ということに関して言いますと、海外では既にかなり濃密なプログラムが既につくられておりまして、例えば欧州でつくられているプログラムを日本語に翻訳をしているプロジェクトが走っておりまして、これはPPI Japanという一般社団法人がございます。こちらが医療の専門家の方々が海外で使われているPPIの研修プログラムを日本語に翻訳するというプロジェクトを推進しておりまして、また国内でも癌学会、癌治療学会、臨床腫瘍学会の3学会が合同でPPIの研修プログラムを統一的に学会横断的に策定しようという機運が、今まさに話し合いが始まっているようなところでございます。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。それなりに利用できる教材も集まってきている、できてきているというところですね。

今後は、例えば医師会と地域の先生方がいろいろ患者さんなり、地域でいろいろな研修会でお話するときにもそういうのを使っていけばいいだろうということでの安里先生のご質問だったんじゃないかなと思います。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょう。

私からちょっとご質問させていただくと、確かに患者さんたちの研究参加というのはこれからも提案も含めて、本当に必要な研究は何だというようなところでも重要になってくると思うんですけど、臨床研究そのものの何か教育というのが医者の中でも本当にどこまでできているのかというのがなかなかわからない部分もあるところで、患者団体がこうやってしっかり勉強していただくことは、医療者、研究者のほうもしっかりやらなきゃなという形になるんじゃないかなと思って、その手の効果が海外で、例えば先進的にされているところで患者が学ぶことでの臨床研究の質の向上ということが証明されているのではないかなと思ったんですけど、そこら辺はもしご存じでしたらご紹介いただければなと思ったんですが。

○天野慎介委員

私はそのあたりの専門的な知見は有していませんが、例えば国内における事例を1つ共有させていただきますと、これは以前もお話したかもしれませんが、日本臨床腫瘍研究グループ(JCOG)がございまして、現在、JCOGでがんの種別ごとにグループがある中で、それぞれのグループが患者団体や患者個人に研究の計画段階から策定に加わっていただいて、ディスカッションを開始するということが始まっています。

その中で象徴的な例を1つ紹介いたしますと、乳がんのグループが最初は、医療者サイドでは化学療法の進歩によって乳がんの外科手術を低減することができるのではないかと。そういった臨床試験ができるのではないかとということで計画していたんですが、患者さんとのディスカッションの中で出てきた意見は、もちろん外科手術が低減できるのは喜ばしいことだけど、それよりも患者さんサイドとして第一に考えてほしい臨床試験はホルモン療法の低減、もしくはホルモン療法の省略ができないのかという試験を考えてほしいという意見が大勢だったと聞いております。

ホルモン療法は抗がん剤に比べると楽であるという、ある種、誤解があるんですが、特に女性の患者さんからすると5年、10年と続くものなので、非常に苦痛が大きいということがあります。こういった感じで、医療者が求める医療と患者さんが求めている研究は必ずしも一致しない部分がありますので、そういったところを互いにコミュニケーションを取りながら進めていくことが有益なのではないかと考えております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

大体時間になりましたので、天野様、どうもありがとうございました。

それでは一旦休憩を挟みたいと思います。今度は15時から始めるという形でよろしいですか。では、8分ほど休憩とさせていただきます。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

皆様、時間となりましたので、それでは会議のほうに戻りたいと思います。

審議事項1の議案の提案をお願いいたします。増田委員からよろしく申し上げます。

審議事項

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画(2018～2023)の中間評価に対する協議会としての見解について

(1)「医療提供体制」分野

○増田昌人委員

今お示ししていますのは、毎回やっておりますロジックモデルに組み直しました第3次の沖縄県のがん計画になります。昨年度は協議会案をベースにディスカッションをさせていただいたんですが、今年度からは沖縄県の今ある第3次の沖縄県がん対策推進計画の計画なんですけど、かなり全国的にも評価されていて、その1つはきちんとロジックモデルに基づいて計画をほぼつくられているということなので、沖縄県のがん計画の本文をロジックモデルの表にコピー・アンド・ペーストして入れたものがこれになります。

具体的には、上の字が小さくて見づらくて恐縮なんですけど、一番上の列に「医療提供体制」がありまして、一番右から「分野アウトカム」「中間アウトカム」「初期アウトカム」「個別施策」となっております。その下に、縦に分野アウトカムの具体的な文言、中間アウトカムの具体的な文言、初期アウトカムの具体的な文言がありまして、このグリーンで入れているところは沖縄県のがん計画の書かれているそれぞれの、沖縄県では目標と確か言っていたと思いますが、アウトカムをそのままコピーして入れているものです。

一番右の列にいきますと、沖縄県の医療提供体制の分野アウトカムとしましては、「適切な医療連携に基づいて医療を受けられている」ということが書かれています。また、それぞれの中間アウトカムは、沖縄県の場合は2つありまして、1つが「正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている」。ちょっと進めますと「拠点病院の機能が充実している」ということ、それが大きな中間アウトカムの2つとなっています。

また、初期アウトカムは、それぞれの中間アウトカムに紐付けられているわけですが、沖縄県のがん計画では「正しい情報と医療連携のもと、患者が適切な医療機関を受診できている」という中間アウトカムに対して、初期アウトカムの1つが「患者が適切な医療機関で受診できるよう、医療機関情報を周知する」ということ、あとは「医療機関の間の情報共有を図り、その情報に基づいた医療機関の紹介を行う体制ができている」ということ、3つ目が「身近な医療機関で経過観察が行える体制ができている」ということになっております。

こちらのほうが多分見やすいかと思しますので資料を変えさせていただきます。

あとは、もう1つの中間アウトカムが「拠点病院の機能が充実している」という中間アウトカムに対しましては、「県は拠点病院の機能強化を図るための必要な支援ができてい

る」こと、「がん提供体制の充実・強化ができてい

る」ということ、「拠点病院は指定要件の充足ができてい

る」ということ、そして4つ目、最後が「がんゲノム医療・がん研究等ができてい

る」ということが沖縄県の計画にあります。

今回はこれにつきましてそれぞれ指標がつけられています。具体的には、このピンクの色付けをしているのがもともと沖縄県のがん計画にある指標です。ただ、それだけでは不十分だということが本協議会、幹事会及び専門部会。特に専門部会から上がってきたものですから、それぞれ白くなっているところに、そのピンクのもともとある県のがん計画の指標に加えて、白い部分に部会推薦の指標等を入れて、みんなで今の進捗状況について話し合えればと考えております。

具体的には、まずは分野アウトカムの「適切な医療連携に基づく医療を受けられている」につきまして、まずは「5年相対生存率」、これが多分、どの分野でも最終的なアウトカムになってくると思いますが、全体では沖縄県は悪くはありませんで、最新データの5年生存率が平成21年から23年の診断症例でして、これは全国がん登録から引っ張ってきているんですが、その1つ前が18年からになります。全国平均に対して若干低いということなんです、2年間で62%から64%まで全国では2%上がっていて、沖縄県は3%上昇しています。全体としては全国平均のちょっと下ぐらい。

あと問題となっていました大腸がんなんです、平成18年のデータ、これで我々は認識したわけですけど、全国は71%に対して沖縄は64%で、ほぼ全国最下位ないしは最下位グループに近かったわけです。それが次の3年束のデータでは全国の71%に対して沖縄県は70%とだいぶ上昇しています。

ただ、大腸がんは少し上向いてきたんですが、肺がんに関しましてはもともと全国が31%で沖縄が30%だったんですが、その次の3年のデータでは全国が34.9%に対して沖縄県は27.5と約2.6%ダウンしています。全国は3%アップしているのにかわらず、沖縄県が2%以上ダウンしたので、結果的には全国最下位に近い、全国の下の方のグループになってしまった。

あとは肝臓がんですね。全国がん登録では、肝臓がんは肝及び肝内胆管がんを合わせたものを肝臓がんと呼んでいるんですが、全国が30%に対しての26%だったのが、全国が35%に対して25%と。沖縄県はまた悪くなってしまったということで、問題点は肺と肝臓が全国に

比べてだいぶ悪い状況が出てきてしまっているということになります。その男女がありますが、男女だとまた強く出る傾向があります。

また、拠点病院における5年生存率が全国は65%で沖縄は57だったんですが、その次の3年束のものでは沖縄は63.7%とだいぶ上昇しています。

その下の3つが部会からの意見で、指標を独自に協議会として付け加えています。それは全国のがん患者さんの体験調査をここに入れましょうということで、1つが治療に納得している人の割合、全国が88で沖縄は80だったのが2回目の平成30年、これは平成26年と平成30年の調査では沖縄が85%で全国が77ということになっております。また、自分が受けた医療を0点から10点までの11段階評価で評価したら何点ですかということに関して、8点以上の評価が高い人の割合は全国が70で沖縄は70。またその平均点は、全国が8.0点で、沖縄は8.4点ということでした。

以上が分野アウトカムに対する評価指標の結果ということになります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。全体的にデータが多いのでわかりづらかったかもしれませんが、最終的な目標である分野アウトカムということで、大腸がんは改善したんですが、肺がん、肝臓がんはむしろ悪化していたということで、全体的には5年生存率はやや良くなっているものの、モグラたたきではないんですが、ここが良くなったらここが悪くなったというような、それぞれ担当されている先生方は違うんですが、全般的に良くなってくるところまではあと一歩かなということですよ。

あと、初期アウトカムや中間アウトカムのところで出てくるのが、患者さんが適切な場所で適切に治療ができるように情報提供したり、連携体制をつくるというような項目があると思うんですが、ここはある程度は改善してきていると。患者さんへのどういうふうな医療機関があるのかというような情報提供もがんサポートハンドブックを中心に徐々に提供できるシステムができてきている感じでしょうか。

まだこれは評価ができていない項目もあるんですよ。

○増田昌人委員

そうですね。

○大屋祐輔議長

埋まっていないところもありますので、今後はある程度、また最終報告のときには埋めていくということも含めてやっていくと。

これは全体を見回して良くなったのが何個で悪くなったのが何個みたいなことで五分五分ですか。6勝3敗とか。

○増田昌人委員

それと、なかなか比較がきちんとできる指標が、例えば県の計画でも、例えば医療連携のところでは、平成26年の患者体験調査の質問を県が指標に取り入れているんですが、残念なことに平成30年の全国調査では質問項目がなくなってしまいました。そのために、その下の平成30年では転院したことがある人の中で紹介先の医療機関を支障なく受診できたと思う人が全国は82%で沖縄が80%、長野は100%。この真ん中にあるのは一番良かった県を参考のために置いています。

あとは転院したことがある人で、実際に希望どおりの医療機関に転院することができた人で全国が79%、沖縄が85%、兵庫が97%と。

あとは客観的な数字としては、NDB-SCRという数値がありまして、簡単に言いますと各病院が診療報酬、レセプトを出していますが、その数を全国の人口等で割って標準化したものの数値になっておりまして、全国を100にした場合、当該の都道府県及び当該の2次医療圏まで全国の何パーセントかがわかります。これで言いますと、がん治療連携計画策定料におきましては全国の半分ぐらい、逆にがん治療連携指導料は全国よりだいぶ多いことが見えるかと思えますし、がん治療連携管理料に関しては、病院が少ないと公開されないものですから、データとしてはあるんですが、一般的には公開できないという形を取っております。そのような形なので、評価がなかなか難しいところはあるかと思えます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。今日ご出席の皆様にご理解いただきたいのは、今回の協議会から県にこんなでしたよということをお見せするということで、基本的には沖縄県のがん対策の政策が適切に実施されているかどうかを評価するものですので、沖縄県の担当者にはこれを十分理解していただいて、できていないところは次年度、そして最終評価へ向けて対策を考えていかないといけないので、これは医療者、頑張れというデータではあり

ませんので、そこは十分にご理解いただきたいと思います。

ご参加の委員の皆様からご質問はいかがでしょうか。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

4点ほどです。質問というか、意見というか。

139ページのほうで、肺がんが27.5%、肝臓がんが25%の5年生存率はとても大きな問題だと思っています。どうしたら生存率をアップできるのかをさらに分析して対策を立てていく必要があると思います。

あと141ページのところのゲノム医療の件で、ゲノムを知っている人が12.5%ととても少ないと思います。何人受けたのか、そこら辺はわかりませんが、5人が新たな治療を見つけられたということで、もっと知ってもらって周知率を高めて受けやすくなるように助成していくことが大切ではないかなと思います。

もう1点は、142ページの専門ナースや認定ナースのところがあるんですが、これは拠点病院の指定要件になっているということで、拠点病院だけが対象になっているみたいなんですけど、そこに診療病院も調べる対象にしてもらいたいと思っています。

認定ナースさんや専門看護師さんの存在はとても大きいと思います。2040年、将来、がん患者さんがもっと増えることを予想できるのであれば、それに向けて計画的に育成していただきたい。定年退職される方のことも年齢も考えながら、次第にどんどん増やしていくようにして、さらに1人だけではなくて複数で、たくさんの人数を1人でやるのも大変だし、分担して患者さんの対応に当たる。あと、時には相談して、患者さんの支援ができるように複数体制に持っていくことも必要かなと思っています。

もう1点は143ページのほうで、琉大でも何かドラッグラグがあるということで、キイトルーダが認定されてから8か月もドラッグラグがあったということで、さらに診療病院になると、それよりももっとドラッグラグがあつて、ほかに関してはよくわかりませんが、キイトルーダに関しては自分の知り合いが病院の懐具合のあれで、なかなかキイトルーダの治療が受けられなかったということも知っているの、今後はそういうことがないように、みんながお薬が必要なところで使えるように対策を立てていただきたいと思いません。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。これは沖縄県に対してもそういうふうな要望があるということをぜひ知っていただきたいと思っています。

肝臓に対しては多分、早期発見、早期治療が遅れているところが問題点かなと理解しています。

肺がんはどうですか。

○増田昌人委員

一番大きな問題は多分、早期発見がまだできていなくて、ほかの都道府県に比べて沖縄県は進行して見つかる人が多いという、そこが1つ、前提ではある。

○大屋祐輔議長

そうですね。がん全般的にそこはありますね。

○増田昌人委員

はい。もう1つは、やはりきちんとした専門家に肺がんの手術をしてもらえているのかということは確かにあって、これは県の依頼を受けて、専門的医療機関の選定会議のときに肺がんの先生方からは同じような指摘がありまして、肺がんに関しては医療機関を絞り込んで、そこに集中して手術をしていこうということが、そこに入っていらっしゃった6だったか、7だったかの医療機関の先生方も共通に話題でした。そのために多分、その先生方の英断によりまして、自らの病院はいいから、もうちょっと集中させようということで、最終的に4病院が選ばれたということがあったかと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今、ご説明があったように、近所の病院だからそこで手術してもらおうというよりも、やはり専門的に患者さんを通常から多く診ている病院でやってもらうというように、それがわかるような情報提供をしっかりと今後行っていかないといけないということで、それは中間アウトカムや初期アウトカムのところにも書かれているということになります。解決策は多分、そういう集約、専門施設ではないかなと思っていますので、ここに書いてある個別施策を含めて、それを進めていくことでそこら辺が改善するかなと思っています。

がんゲノムの対象者数が少ないのは、これがまだ自己負担が非常に大きいので、今ご指摘のように、公的な助成が今後は望まれるということで、ぜひ沖縄県なり、県のほうで考えていただくことかなと思っています。

専門ナース等々の配置等も重要なポイントです。今日はがんの会議なので申し上げにくいんですが、がん患者も増えるんですが、認知症や心不全等はそれよりももっともたくさん増えてくるので、そちらについても対策基本法ができていますので、そちらに対する相談員も、専門ナースをたくさんつくれという要求があって、どこからそんな人たちが湧いてくるんだろうと、私どもは思っています、医療にかけるというか、患者サポートをするような人材が根本的に日本は少ないです。今、がんが先頭を切って頑張っているところなので、ぜひそういう要望を国に対して、これは県に言ってももう限りがありますので、全体的にそういう要望を出していかないといけないかなと、私の個人的な、現在、医療政策に関わっている部分もありますので、ぜひ皆さんと共に頑張っていきたいと考えております。

免疫チェック阻害薬を私から少しだけ申し上げると、ドラッグラグの1つの大きな要因は、副作用が結構ひどい方がおられて、致命的といいますか、副作用で亡くなる方が結構多いので、これまでのがんの副作用であれば、食欲がない、肺炎になった、免疫が落ちて悪化するということなんですけど、これまでの薬と違って思いも寄らぬ、突然、もう数時間で亡くなってしまうというような副作用が結構あるんですね。それを診られる医師、これはがんが診られる医師とは違って、さまざまな専門分野、神経内科だったり、循環器内科だったり、そのほかの専門家がきっちりそろえてある病院で、なおかつその病院のその担当の先生たちが十分勉強している必要がある。特に沖縄県の場合はまだまだ十分な数が確保できていないところが広がっていない理由ではないかなと思っています。

それこそラグという言葉がありましたけど、これからは増えてくると思いますので、出だしは悪いんでしょうけれども、今は増えていっているところかなと思っています。

私が知っているところだけ回答させていただきましたけど、そのほかの部分については継続的に、また検討して、中間評価のときにもさらにまた沖縄県のほうにもそういう内容を伝えていきたいと思っています。ありがとうございます。

ほかの方はいかがでしょうか。何人かの方からご質問をいただいているところですが。

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト 支部長）

2つほど質問させていただきたいんですけども、141 ページの指標の 17 番、「治療に納得している」という質問があって、85.4%が「納得している」と答えられているんですが、納得していただけない方の内容や緩和医療も含まれているのか、もしわかれば教えていただきたい。

先ほども出ていましたが、次のページの「拠点病院指定要件の充足」の指標で6つの職種が書いてあるんですけども、なぜこの6つの職種なのかを教えていただきたいと思います。ほかにも、がんに関連した認定さんのこともあると思うんですが、教えていただきたいと思いました。勉強不足だったらすみません。お願いします。

○増田昌人委員

2つ目のご質問なんですけど、拠点病院の指定要件の充足ができているということで、ここにピンクの欄で6つの職種を挙げられていますが、これは沖縄県が県計画の進捗状況の把握のための指標として6つを挙げているわけです。

ですので、これ以外に実は、この拠点病院に必要な、例えば専門医療者ですか。それは医師であったり看護師であったり薬剤師であったりと思うんですけども、それはとてもたくさんあるんですね。県としては、この6種類でそれを象徴としてシンボリックにそれを評価しようということで6つ挙げたということになっていますので、細かいところは多分、全部挙げるといいんでしょうけど、それだと難しかったので6つじゃないかと私は推測はするんですけど、それは県の方に答えていただかないとわからないということで。

あと、この数字なんですけど、誤解のないように言いますけど、これはあくまで6分の6なので、さっき真栄里委員からありました人数ではなく、拠点病院プラス診療病院も含めた6の中で、どれだけ充足されていますか、2ということは、6病院の中で2病院はちゃんといいますよということです。

あと、この「等」と付けてある場合は、一応、拠点病院プラス診療病院を合わせて「拠点病院等」というふうに表現させていただいております。

もう1つの最初のご質問は、平成30年に行われた患者体験調査の中で、治療に納得している患者さんの割合ということで85.4%で、逆に言うと14.6%納得がしていないことだったんですけど、これに関しての細かい理由はとっておりませんので、この事実だけということになりますので、それはご了承いただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今ご指摘のあった患者さんの満足度のところは、これまではあまり指標がなくて、現在は拠点病院を中心に調べられている内容ですので、自分の周りには10人中4人は不満な人がいるんだけど、この数字は高いなと思われているとすれば、まだまだ患者さん全体にとってデータではないというところになります。ただ、逆に言うと、拠点病院ですら85%ぐらいであるというところも、今のご指摘のように、その理由も調べていくことが重要かなと思っております。

その他ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

安里先生、どうぞ。

○安里哲好委員

沖縄県医師会は、働き盛り世代の健康づくり、死亡率改善を大きなテーマとしていますけれども、がんの場合は大腸がんが3位に入って、女性特有のがん、乳がんと子宮頸がんは一緒にしていますけど、それが4位。それから肺がんが6位なので、この3つないし4つのがんはすごく注目しているわけです。

先ほど説明がございましたけれども、恐らく検診率は全国に比べて同じか、低いか、ちょっと高いのもあるんですが、検診を受けたときの要精査はおしなべて全部低いという状況、それを早めに改善してアップするような施策、対策をとっていただきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。そこにも焦点を当てたように施策も考えていただくといいかなと思います。

いかがでしょうか。その他要望でもコメントでも、ご質問でも結構ですけれども、よろしくをお願いします。

多分中間評価を沖縄県は沖縄県で今後されていくんですね。こちらが提出したものの修正という形で。

○増田昌人委員

はい。こちらはあくまでも意見として、沖縄県側に提出させていただきます。

○大屋祐輔議長

提出はしますので、沖縄県は沖縄県で多分、今後されていくので、それが出てきたときに、本来であれば昨年なんですけど、多分コロナでいろいろ問題があったので今年度はされるとお聞きしておりますので、県の本格的な中間評価ができる際に、またいろいろご意見をしたり、いろいろ相談したり、我々も協力しながら次の施策へ向けてやっていきたいと思っております。

ほかにはいかがでしょうか。よろしいですか。

審議事項の2番目になります。よろしく申し上げます。

(2)「在宅医療」分野

○増田昌人委員

先ほどと構図は一緒で、分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカム、個別施策となっておりまして、ピンクが沖縄県のがん計画の指標になっています。ここはちょっと違ってありますが、黄色の色がついているのは別に第7次の沖縄県医療計画がありまして、その大事な柱の1つが在宅医療になっていまして、がんに限ってはいないんですけども、そちらで指標になっているものも取り込んでいます。

なので、それでいきますと、がん患者の在宅死亡率を県は1番の指標に挙げていますが、今現在13.2%で、平成29年は基準になっておりまして、何も付いていないのは全て平成29年のデータなんですけど、翌年、平成30年度で13.8の微増になっております。こちらの方で加えさせていただいたものが、この白の枠になっていまして、在宅ガイド総合診療料、レセプトデータですが、全国に比べて沖縄県は5%~10%、かなり低い。

先ほどは患者体験調査だったんですけど、それとは別に患者遺族調査も平成30年に新たに始まっておりまして、これのデータで「望んだ場所で過ごせたがん患者の割合」が、全国47に対して沖縄48。愛媛は57。「亡くなった場所で受けた医療に対する全般的な満足度」ということで、沖縄が68、全国71、大分82。また「痛みなく過ごせた患者の割合」で沖縄42、全国47、山形56。

その下が医療計画にある指標ということで、「訪問診療を受けた患者数」、「歯科訪問診療を受けた患者数」、「訪問看護利用者数」、「訪問薬剤管理指導利用者数」はそれぞれこういう形になっておりまして、ただ、こちらのデータが今、更新はされていないということにな

っております。

取りあえず、全体の分野アウトカムに関してだけは以上となります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。在宅医療の重要性は言われているんですけども、なかなか家での受け入れが難しかったり患者さん本人も希望せず家族も希望しないというようなところの普及啓発を行ないながら、本当に患者さんが望む、家族に気を遣って家に戻りたくないと言っていたり、そこも含めてさまざまなサポートの形があるのではないかなど。

これは多分、現場ではいろんな形で担当者の方はご苦労されていると思うんですが、少しずつ在宅、特に緩和系が広がってきていて、受け皿となる在宅をする先生方も少しずつ増えているところではないかなと思っています。

いかがでしょうか。これについてご質問やご意見をいただけますでしょうか。どなたかおられますか。

○安里香代子委員

在宅療養に対してお伺いしたいんですけども、実際に在宅医療を希望する方たちがこういうサポートの体制があることを十分にご存じなのかなというのが1点。

それから希望しますということで在宅医療にしたときに、サポートしてくださる方々が、今はまだ十分ではないと思うんですけども、施設によって在宅の手が回る、回らないというところもかなりあるのではないかなと思うんですが、その辺りはどうなんでしょうか。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。1つは情報提供というところで、それは指標の1つになっていきますので、相談センターがしっかりやっていくべきだということで、これはパンフレット等も含めて患者さんにその状況を知っていただくということだろうと思います。

今ご指摘のとおりで、もちろん相談に乗ることはできても、その地域のその場所に在宅で診てくれる先生がいないとか、看護ステーションがないというハードの問題での在宅が伸びない部分があります。これは施策誘導的に言っても医療報酬をどんどん上げるわけにもいかず、なかなか苦労されているところではないかなと気はしています。

ただ、それこそ患者さんたちからのニーズが増えれば、それに応えたいという医療者も

増えてきますので、お店を開けて待っていますというような形ではなかなか在宅は進まないと思いますので、今のような要望なり、在宅にしたいという患者さんたちが増えてくるというところが、徐々に在宅の先生や看護ステーションの充実に向かっていくのかなと思っておりますし、人口が多いところはそれなりにやっていたりはするんですよ。しかし、人口が少ないところはなかなかそれは成り立たないからなので、患者さんたちがやっぱり在宅でやりたいという方たちが増えてくるというところが。

それと、在宅医1人だけ、看護ステーションが1か所だけではそこが倒れてしまいますので、複数の施設が協力しながらやっていくことで成り立っていく部分もあるので、まさに今はスタートしたばかりというところで、今後はこういう会を通じて皆さんに知っていただくことが重要なのかなと思っていますので、引き続き今日のご意見を参考に我々も医師会も看護協会も含めて、その地域のニーズをしっかりと広報していきたいと思っております。

天野さん、どうぞ。

○天野慎介委員

1点だけ質問がございます。これはAYA世代の対策かもしれないんですが、いわゆる20代、30代の患者さんですね。在宅医療を受けたいと思っても介護保険は使えないという問題がありまして、実際に在宅になったときに非常に苦勞を強いられているということがありますが、一方で都道府県や自治体によっては、20代、30代の介護保険は使えない若年者の方に対して、金銭的な補助も含めて支援を行っている自治体もあるんですが、沖縄県はどういった状況になっているか、もしわかれば教えていただけますでしょうか。

○大屋祐輔議長

少なくとも、私どもでその点で何らかが行われているのを把握していないのですが、確認のために沖縄県様、今日は新垣さんが来られていますか。把握している範囲でお答えいただければと思いますが、いかがでしょうか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

沖縄県健康長寿課の新垣です。このAYA世代の妊孕性温存療法に関しては支援があるんですけども、その他在宅の支援は、僕のほうでも把握はしていません。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今後の課題としてぜひ取り上げていただきたいと思いますので、どうぞ。

○真栄里隆代委員

40歳以下の介護保険の件ですが、40歳以下は介護保険が適用にならないから、ほかの市町村というか、ほかの県ではやっているところもあるのでやってほしいということで、私たちの「ゆかぎの会」や「まんま宮古」の患者会で、各市町村にみんな送ったんですね。採択されたのが6か所、7か所ぐらいあったんですが、それもやっているかどうかちょっとわからないです。

宮古島市に関しては、議会は採択したけど、どの課がやっていいのかわからないということで、なかなか足踏み状態で始まっていません。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。必要性は皆さんわかっていると思うんですけども、そもそも介護保険財政が厳しくて、沖縄県だと全国のトップのほうになっていくので、そこからは出てこないと思うんですよね。

ですので、沖縄県自身がそのような基金をつくるか、予算を回すかということについて今後考えていただかないといけないかなという。方向性だけはわかりますので、真栄里さんたちの活動も含めて、それはまた継続していただきたいと。

医療者がいくら言っても、こればかりは財政当局があつて難しいと。これは実は保健医療部が大騒ぎしても財政当局が駄目と言ったら駄目なので、地道に働きかけというか、お願いして続けていこうかなと。それでやっていければなと思っていますので引き続きどうぞよろしくお願いします。

それでは、よろしいでしょうか。その他ご質問なければ、次へいきたいと思います。

それでは報告事項1について、増田先生より報告をお願いします。

報告事項

1. 患者会からの要望書に関する対応について

○増田昌人委員

皆様のお手元にありますのは、第1回の協議会の4月26日に出了た要望書になっております。全体として10の要望をいただきましたので、それについては1つずつ、これまで協議会で取り組んでまいりました。

今回は進捗になったものだけに限って少し説明をさせていただきます。

1番目は、離島患者等の通院費支援事業につきまして県のほうからご回答というか、現状についてありましたので、私よりは沖縄県のほうから説明していただくとありがたいなと思っておりますが、いかがですか。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。新垣様、お願いしてよろしいですか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

資料9、離島患者等通院支援事業ということで、この事業は離島地域のがん患者に対して行っている事業なんですけれども、県内の有人離島を有する18市町村が、がん難病等の患者に対し、それにかかる運賃の一部または全額で、大体定額3,000円から実費相当額まで、これは市町村によって異なっております。交通運賃と宿泊額について、1泊につき5,000円前後を補助する事業を実施しています。実施内容については市町村が定める交付要綱によって異なっております。

県は、この市町村の事業に対して、2017年から離島患者等通院費支援事業を実施していて、市町村支援実績額の約2分の1を補助しているところです。

資料のほうには実績の額と、有人離島を有する18市町村については情報を載せておりません。

○大屋祐輔議長

新垣様、これはある程度、実施をこれまでされてきて、利用している市町村もあるんですが、一体全体、利用していない有人離島は全体の何パーセントぐらいですか。ほぼ全体で利用していただいているということよろしいですか。市町村ごとではあるんですが。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

令和2年度の実績で申し上げますと、18市町村のうち12市町村からの実績として、助成の申請が上がっているんですけども、残りの6市町村からは実績がないとか額が少ないために、県への助成支援申請はないというのがありました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。この手のことが、使い勝手がいいように各市町村にもいろいろ頑張ってもらいたいなと思っていますが、要望を以前からいただいています、一部は沖縄県も関わる形で市町村を中心に実施されているということ、県のほうにもご質問して、今日回答していただいたということになります。

その他の部分は、前回の会するときにある程度回答はしているんですけども、いただいた内容については引き続き確認しながらやっていきたいと思っております。

それでは、増田先生のほうから引き続きお願いします。

○増田昌人委員

前は、もう1つWEBを利用したセカンドオピニオンについてのご要望なんです、現在は6拠点病院等ではやっておりません。ただ、それぞれ検討はしていただいているのではないかと考えております。

琉球大学病院に関しましては、これに関するワーキングが立ち上がってしまして、年度内には開始できるのではないかと考えております。年度内と言わず、なるべく早い時期に開設できるように検討し、その場合はホームページ等でお知らせしたいと思っております、少しお待ちいただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。オンライン診療も沖縄県では軌道に乗っている病院が非常に少ないとか、ほぼないところではありますので、オンライン診療のベースの上に乗かってやっていくことだろうと思われるんですね。そういう面でオンライン診療が遅れている分だけ、こういうセカンドオピニオンも遅れていることが、今回ご要望をいただいて、がんセンターのほうでいろいろ調べていただいてわかってきたところですので、ニーズは高いと思いますので引き続きやっていきたいと思っています。

この件についてご質問等はいかがでしょうか。ぜひやってくれという声だろうと思います。

○上原弘美委員

県の方にお伺いしたいんですけども、通院費の支援事業ということでいろいろご支援をいただいて本当にありがとうございます。この支援を活用されている患者さんやご家族から何か良かったところであったり、あるいはもっとこうしてほしいとか、ちょっとした要望、何かそういった声があれば教えていただきたいと思いますが、何かありますでしょうか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

申し訳ございません。実際に患者さんの声は僕のほうでは把握をしていなくて、ここではお答えできないんですけれども。

○上原弘美委員

わかりました。中には少し手続きが複雑すぎてとか、ちょっと面倒くさいという声が聞けたりというのがあったものですから、実際はどうかかなと思ってお尋ねしてみました。

○大屋祐輔議長

簡単な手続きは世の中に存在しないという。特に行政の手続きはいろいろ大変だと思うので、可能な限りがん患者さんは高齢の方も多いので、ぜひこころはわかりやすい形が望まれますけど。

これは多分、窓口が各市町村であるということで、その温度差が大きいのかなという感想ではありますが、場合によってはこういう金を出しているのに、各市町村に患者さんたちへの意見を聞いていただくということがあってもいいかもしれませんね。有効に行われているということを確認するという手段で。それはいかがですか。来年度でも考えていただいて調査をしていただければと思います。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

患者会に寄せられる要望で、支援事業は患者さんにとってはとてもありがたいことで、こういうふうにとんどん額が上がってきたことも、患者さんからすごくありがたいということも聞くこともあるんです。ただ、それをうまく活用できないのは、手続きがうるさいことと、それから市町村の窓口によってとんどんたらい回しされることがあると聞いております。そういう状況があつて、離島の場合には高齢の方も多いので、そういう方たちが、最終的には、どこでどうしていいかわからないからもうやらなかったというようなお話もよく聞くんですね。

これは各市町村の支援事業に対する窓口をちゃんと統一して、ここでできますよということを患者さんがちゃんと理解できることと、それから県からの指導も必要なんじゃないかと思ったりすることもあるんですね。患者さんの声を聞いていると。

それと同時に、もうちょっと手続きを簡素化することと、あと1点は、本島まで来るには患者さんがお一人で来るのは大変で、一緒に付いて来られる方もありなんですけど、そういうところの手続きの方法がもう少し一緒に安心してできるような方法がないものかなと。そういうことをもっと均一にできるような形でやっていただけないものかと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。重要なポイントだと思いますので、要望としてしっかり記録して、沖縄県のほうでまた次の制度改定のときに生かしていただきたいと思っております。

他にいかがでしょうか。真栄里さん、どうぞ。

○真栄里隆代委員

渡航費支援事業については、県が半分出してくれるということで本当にありがたいと思っています。県は市町村がやるものに対して、回数の制限なく半分やってくれるというスタイルなので、もっと市町村が頑張ってくれたらいいなと思っています。

宮古島市とも向き合ったりするんですが、充実させますという言葉で話はするんだけど、実際に返ってくる回答はほかの患者さんも増えてくるのでとかいろんな理由付けで、まだ年度内に2回までにしかなっていないですね。だから、もっとこれが増えるようにとか、一番支援が手厚い多良間村のように、1人当たり年間25万まで保証するというので、ほ

かの市町村は全然それには及ばないので、もっとそこぐらいまでに支援していただけたらなと思っていますけれども、それは市町村に働きかけないといけないところじゃないかなと思っています。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ある程度、各市町村のデータは沖縄県さんのほうでもまとめられていると思いますので、なるべく均てん化は考えていただきながら、とは言うものの、これは市町村の予算が主体で動いて、足りない分を沖縄県が出している形をとっていますので、患者のほうから市町村への働きかけも継続的にお願いしたいと思っています。

よろしいですか。他にございますか。

ないようでしたら次にいきます。

今日は陪席の県担当者のほうから、「第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価について」と、併せて資料10にあります「がん対策費の現状」についてご報告をいただきたいと思っています。よろしくをお願いします。

2. 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

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

先ほどの離島患者のことを追加でご報告なんですけど、担当課から伺っているところで、県で離島患者等通院支援事業の活用推進に向けて、毎年、市町村と意見交換を行っているというところで、また引き続き活用を図っていきたいということでお話を伺っていますので、またこのお話を課内で共有させてもらって、担当課のほうにもご意見を伝えられたらと考えています。

報告事項のほうにまいりたいと思います。資料はないので口頭でご報告させていただきます。

県医療計画のがん分野と沖縄県がん対策推進計画の中間評価について同時に行う予定となっておりますが、先ほど議長のほうからもお話があったと思うんですけども、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあって進捗が遅れている状況です。

沖縄県がん対策推進計画は、沖縄県がん対策推進協議会及び沖縄県がん対策推進計画検討会において議論していただいて策定しておりますので、中間評価においても策定して、同じ体制で行う予定となっております。現在、検討会の資料について、各構成員のご意見

を踏まえながら、評価指標等の見直しを行っているところです。また、沖縄県がん対策推進計画検討会については今後の状況を見ながら開催をする予定となっています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。中間評価の件は、今後しっかりやっていただけるということでしたので、がん対策費はいかがでしょうか。ここに今スライドを出しています。

3. 沖縄県におけるがん対策費について(平成28年度～令和3年度の予算及び決算の推移)

○新垣氏(沖縄県健康長寿課)

続いて報告事項3番のほうに移りたいと思います。資料10、「沖縄県におけるがん対策費について」ですが、協議会のほうで提示した内容から特に変更はございません。事業別に平成28年度から令和3年度まで、当初予算及び決算額を計上しております。赤丸で「新」と表示されているものは、その年度で新規事業を表していきまして、青枠で「終」と表示されているものは、その前年度において事業が終了したものとなっております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。沖縄県独自の予算もありますし、地域医療介護総合確保基金等々からもあると思いますし、ある一定期間やった後、その後はなくなったものもあるかもしれませんが、着実に予算を確保していただいている。十分かどうかは委員の先生方のご意見もあると思いますけれども、一応頑張っていると思っています。ありがとうございます。

今ご質問とかありますか。予算を増やせばと皆さん思っていると思うので、それ以外の点で何かご質問等あればお願いします。

どうぞ。

○真栄里隆代委員

がん患者等妊孕性温存療法研究促進事業とありますけれども、この事業の予算は何かものをつくる、機器をそろえるものだけなのか。患者さんにも妊孕性温存をやる時に何か支援してもらえるのか。どうなんですか。

○大屋祐輔議長

どなたか回答できますか。県から大丈夫ですか。個人に対する支援だと思われていますが。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

がん患者妊孕性温存療法に関して、実際に受けられた方に対してその一部を助成する内容になっております。

○真栄里隆代委員

ありがとうございます。新しくできて、すごくいいと思います。

○大屋祐輔議長

なかなかお金もかかるので、支援が充実して行ってほしい部分ですね。

それではよろしいですか。次にいきます。

次は患者会からの報告で、安里委員からお願いいたします。

4. 患者会よりの報告

(1) 安里委員報告

○安里香代子委員

前回にもコロナ禍で患者さんはどのように過ごされているかというお話があったと思いますが、患者会に寄せられるのも、開催はないんですかということが一番大きいですが、もう2か年ほど患者会の開催はできていなくて、その間に患者さんから直接お電話をいただいたのがありましたので報告事項として挙げさせていただいています。

一番最初にもらったのが乳がんの患者さん、離島の方ですけれども、めまい、足のしびれがあるけれども、コロナのために治療をしている本島の病院に来られないので、地元の病院を受診したということ。しびれの症状や、現在、自分が動いている症状は、もしかしたらがんとの関連もあるかもしれないけれども、主治医による精密検査が必要だと言われて、今は受診した地元の病院からいただいた薬を服用していますということでした。コロナが収まったら早く本島に行きたいという話で、これも電話の対応ですね。

それから2番目が前立腺がんの患者さんで、以前、前立腺肥大の症状があると言われておりまして、その後、9月の初旬に前立腺がんが見つかったと。つい最近ですけれども、

コロナ禍で手術は少し遅れたけれども、手術が終わって今は様子見をしながら自宅で療養していると。様態は安定しているというお話をお電話で伺いました。

それから乳がんの患者さん。ナースの方ですけれども、相談の時点では術後半年ということで、化学治療のために頭髪が抜けてかつらを使用していますとおっしゃっていました。その方は、わざわざうちにお見えになりまして、今後の職場復帰の状況についての不安だとか、それから子育てとか勤務状態、あとは再発の心配をお話ししておられました。取りあえず今は元気とおっしゃっていましたけれども、職場復帰ができています。

それからご家族からの相談で、ご主人が腎臓がんでステージ2と言われたと。担当医は投薬で状況の改善は無理ということだったそうです。ご主人ももちろんそうですけれども、相談内容の大きなことは、奥様ご自身がちょっとうつ状態になっていますと電話がありましたのでお会いしました。手元にある「がんサポートハンドブック」、患者さんが体験談を書かれたような資料が手元にありましたので差し上げたのと、ご主人が職場復帰するときの気をつけることは何でしょうかということもありましたので、職場の中に就労支援をしてくださる部もあるということでしたので、その提案もお勧めしております。

こちらも3週間ほど前にメールが入りまして免疫療法で治療して、ここには腎臓がんと書いてありましたけれども、肝臓がんで転移があるのもお話しされていたようですが、つい最近「免疫療法のおかげで転移の部分が半分に減っていて、本当に小さくなっていました」といううれしいメールをいただいております。就労も今は徐々に回数を増やしつつあるということでした。

それから次は家族からの相談で2番、父親が胃がんで、胃ろうと点滴で栄養補充。これについては医療的なことはとても相談できない。私たちが相談を受けてもお答えできないので、お父さんの状況を受け入れるためのご家族の気持ちをどういうふうにすればいいかということで、県の友声会の中に胃がんを体験された方がいらっしゃいましたので、その方との面談をお勧めしております。その後は連絡をいただいているんですが、私たちが患者会や患者さん同士をつなぐことができれば、そういうふうにしたいなということで、ご家族のほうの気持ちも少し楽になれたらいいなと思っております。

それから次は家族よりの相談で3番、これは7月ぐらいですね。娘が乳がんで、お母さんからの電話でしたけれども、離島の方なので、その頃はちょうどコロナが蔓延している状況だから手術に立ち会うことができるかどうかをととても心配なさっていました。娘さんは逆に、「この状況だったら本島には出てこないで」と言われたそうで、「とても不安な状

況です」とお話をいただきました。こちらでも2～3日前に連絡をもらいまして、娘さんの手術は無事に終わりました。今は職場復帰していますと。小さなお子さんがいるようですが、お孫さんたちも元気にやっていますよということなのでうれしい報告をいただきました。

一番最後のご遺族よりいただいた報告については、こちらまでとても滅入るようなお話でしたけれども、この状況は奥様が乳がん罹患して、3年半ほどの闘病。それから3か月ほど前にお亡くなりになったということで、このお電話をいただいたのが9月です。ご本人の状況としては、生きる気力がないとか、全て喪失感を感じていて無気力。子供がないので生活の生きがいを見つけれない。この方も、もしこういうふうと同じような経験をした方がいらしたらお話を聞きたいと、患者会開催はないかという問い合わせでした。ちょうど9月はその時期はとてじゃないけどお勧めできるようなところはありませんでしたので、私は遺族ですから、共有できるお話、それから私の立場でお話ししたフォーラムでの原稿をお送りして、あとは遺族の体験記をお勧めしました。

その後メールでお返事をいただいたんですけども、ここにもありますように「気持ちがとても楽になりました。もうちょっと前向きにやってみたいと思います」というようなお話もありましたので、こちらとしては早い心の解放とともに、前に進んでいただきたいなと思っていますところ。なかなか患者さん側の話をする場がないので、こういう情報が入ってこないんですけども、この2か年のコロナ禍の深刻なところは、やっぱり相談できる人がいなくて心を解放できないということ。

もう1点は、医療機関でコロナの患者さんが後回しにされているという情報が患者さんの中に入っていたようで、病院に行っても診てもらえないかもしれないという不安があるようでした。今お話を伺ったり電話をいただいたりした中では、患者さんもがん患者さんというふうに、コロナもとても大変で病床も厳しいというお話ではあったんですけども、がん患者さんに対して、どの患者さんでもそうだと思うんですけども、ちゃんと病院側としての適切な処置や対応をしてくださっていることが、このいただいたメールや電話の中で感じましてすごく感謝しています。

患者さん、電話をいただいた方たちも、「病院が良くしてくださいました」ということを付け加えていましたので、ご報告です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。特にコロナ禍で患者会を開くことが難しい状況で、いろんな活動をしていただいている、個別の案件ではあるものの本当に多くの方たちが癒されて安心されてということをご報告いただいたと思います。

コロナのことですけれども、前回取り上げて、いろんな病院の状況等をお伺いしましたが、確かにコロナのためにがん治療が多少遅れる部分はあったみたいですが、本当に患者さんが爆発していないときは各病院で頑張っていて、診療がそこまで遅れることなく行われたというような報告を前回にお聞きしていたので、今日の患者様からのいろいろな経験等でも、そこがある程度裏づけされたのかなと思っております。

皆さん、何かコメント等はいかがでしょう。

時間が限られてきておりますので、患者会の上原さんからご報告をお願いいたします。

(2)上原委員報告

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」代表）

私のほうからは昨年も、このリレー・フォー・ライフというイベントのご案内をさせていただきました。リレー・フォー・ライフは毎年開催をしております。先ほど安里さんからも、患者さんたちの不安や辛さなど、そういった思いが語られておりましたけれども、今はコロナ禍であったとしても、がんの患者さんたちはどんどん増えておりますし、治療も受けていかなければいけない。コロナにかかる心配もありつつ、がんに罹患したことで先の見えない状況の中、どうしていったらいいんだろうというふうに、今は少しコロナも落ち着いてきましたけれども、やはりコロナがすごく爆発的に増えている状況の中では、どこに相談に行ったらいいのだろうかとか、相談する場所も人もなかなか見えづらい中、こういったリレー・フォー・ライフというイベントは毎年行われていますけれども、11月にみんなで集まって、がんについて語り合ったり学んだり、みんなで24時間過ごすことで連帯感を高めていこうというチャリティーイベントです。

昨年からコロナ禍でリアルで集まることができない中で、コロナ禍だからこそ不安な患者さんたちがやっぱりつながりたいという思いを受けて、さまざまなオンラインのイベントであったり、セルフウォークリレーですね。自分で持っているスマートフォンにアプリをダウンロードして、そこで歩いた歩数が患者さんの支援、寄付にもつながる仕組みになっております。

セルフウォークリレーが今年 11 月 1 日から 30 日までの 1 か月の期間で、もうそろそろ終わりますけれども、こちらと、それに併せて 12 月 11 日から 12 日の 2 日間にまたありますが、途中休憩も挟みながらオンラインで、あとラジオを組み合わせたイベントを開催の予定にしております。

そこではリレー・フォー・ライフの意義やサバイバーの方々の生の声、あるいは専門委員によるセミナーであったり、さまざまなイベントを予定しております。イベントは今年で 7 年目になりまして、こちらにご参加されている拠点病院の先生方や関係者の皆様からは毎年ご支援をいただき、ご協力もいただいております。今年もまた、例年とはちょっと違った形での開催になりますけれども、コロナ禍だからこそ、またちょっと違った形での支援が、患者さんを地域全体でサポートする形の支援が必要かなということで、今年も開催の予定となっておりますので、こちらにホームページにありますので、こういったイベントなのか、ご興味があれば、ご自身もご参加いただいたり、あと患者さんにこういったイベントがあるよということを一言お伝えいただければうれしい限りでございます。どうぞ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

どうもありがとうございました。こういう状況の中でも、いろんな方法で進めていただいているということです。

追加でもよろしいですけれども、ご質問等はございますか。

次のがん教育についてということで、増田先生からお願いします。

5. がん教育について

6. グループ指定病院の定期的なカンファレンスについて

7. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

教育委員会が急遽出られなくなったということで、私が代わりに説明をさせていただきます。

有識者報告の天野さんが少しコメントされていましたが、沖縄県はがん教育に関しましては、一番は保健体育の先生を中心に、小学校、中学校、高校で順調にがん教育の導入が始まっておりますので、少なくとも各専門の先生方が、授業の一環としてがん教育に携わ

っていただいていることに関しては、スタートが十分始まっている。

もう1つは、がん教育外部講師の養成につきまして、昨年度から本格的に始まっておりまして、全国がん患者団体連合会の理事長の天野さん、副理事長の松本さん、そして事務局長で、日本のがん教育の第一人者の三好さんに入っていて、協力スタッフで全国的にはドリームチームと言われているんですけども、そのチームに入っていて沖縄県の研修会が始まっておりますので、それはご報告いたします。

あとは時間の関係上、割愛させていただきます。それぞれ資料をご覧くださいと思います。

次が報告事項の6番の「グループ指定病院の定期的なカンファレンスにつきまして」ですが、北部地区医師会病院と琉球大学病院のカンファレンスの状況の資料を付けております。定期的にしっかりカンファをしております。

また、「中部病院と八重山病院及び宮古病院の定期的なカンファレンスについて」の資料も入れておりますのでそれぞれご覧くださいと思います。

次に、患者さんからも中間評価の段階で、がんゲノム医療についてご質問がありましたが、沖縄県におけるがん遺伝子パネル検査は、具体的にはパネル検査をするということが、がんゲノム医療をする第一歩なんですけど、皆さんにお示ししていますように、今現在14の病院のほうで研修をしていただいて、その後、患者さんを紹介していただいています。

患者さんの状況につきましては、このグラフにありますように、昨年3月から1例目が入りました後、順調に患者さんをご紹介いただいて、このオレンジのところは外部からの、琉球大学以外の病院から紹介していただいている患者さんで、半分以上はその患者さんが占めておりまして、全体としてはもう既に100例を超えましたので、パネル検査の検査数としてはかなり順調に、かつ人口を考えますと伸びているのではないかと考えておりますので、一応ご報告させていただきます。

次に、8. 沖縄県がん診療クリティカルパスの適用状況について、9. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告、10. 沖縄県地域統括活動支援センターの活動報告については、時間の関係上、紙面でご報告をさせていただきたいと思っておりますので、それぞれ紙面を確認していただければと思います。

8. 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

9. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

10. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

11. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第17回厚生科学審議会がん登録部会
- (2) 第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会
- (3) 第5回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
- (4) 第33回がん検診のあり方に関する検討会
- (5) 第2回がんの緩和ケアに係る部会
- (6) 第2回第8次医療計画等に関する検討会
- (7) 第76回がん対策推進協議会
- (8) 第13回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

○増田昌人委員

次に11番からの「厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議について」、一番最初に戻させていただきますが、資料は入れておりますので口頭で説明させていただきます。

(1) 第17回厚生科学審議会がん登録部会におきましては大きな変更はなく、がん登録のデータの使用に関して説明、審議をしているようです。

また、(2) 第69回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会につきましては、HPVの予防接種に関しまして、もう既に新聞等でご存じかと思いますが、来年度からワクチンの再開が始まるような形で今、答申が行われつつあります。

(3) 第5回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会でも審議が進んでおります。

また、(4) 第33回がん検診のあり方に関する検討会でも審議が進んでおりますので、それぞれご確認いただければと思います。

また、(5) 第2回緩和ケアに関する部会に関しましては、いろんな方向から緩和ケアを検討していただいているようです。

(6) 第2回第8次医療計画等に関する検討会につきましては、大屋病院長が委員でいらっしゃるの、直接出た人から話を聞いたほうがよりいいかと思ひまして、急に振って申し訳ありませんが説明をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

第8次医療計画を今策定しています。現行は第7次医療計画で、中間報告等々があつて、

今は次の計画が策定されています。

432 ページを出していただくと、今やっているところということになって、直接のがん対策が出てくるのはもうちょっと先の話になって、今は現状のコロナ対策だけではなくて、将来起こってくる新興感染症に対してどうするかというところの議論が非常に大きくて、その他いろいろな救急体制、医師確保、それから地域医療に関するところが次の大きな話題となっているところです。ともかく今は各地域でどんなコロナ対策をしているかをいろいろヒアリングをして、それが一部は政府の対策として出されてきているところです。

438 ページをご覧ください。これが第8次医療計画の検討している内容ですけれども、先ほどご説明したように、右の上に新興感染症等があって、これを一生懸命されているんですけれども、その下に5疾病と書いてあるところに実はがん対策が含まれてきます。

一方、個別であれば、その左の「在宅医療及び医療・介護連携に関するWG(仮称)」が、今後、がん対策の具体的な内容が出てくると思います。まだここまで話が及んでいませんので、出てきた段階でこの回答でまたご紹介したいと思っております。以上でございます。

○増田昌人委員

ありがとうございます。

次に、第76回がん対策推進検討協議会が行われておりまして、1つずつ中間評価に向けて、議題にありますように、がんとの共生分野、これらを支える基盤の整備分野と医療の充実分野の中間評価について検討が進んでおります。

最後に、まだ資料が出ていないんですが、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」が10月27日に行われました。既に新聞等でお読みになったかもしれませんが、来年、この「がん診療体制のあり方に関する検討会」は天野さんが構成員なんですが、天野さんは今日も4時から別会議だったので帰られています、ここのがんの拠点病院、小児がんの拠点病院及びゲノム医療の拠点病院につきましての指定要件についてスケジュールが出ました。

最終的に下にそれぞれのワーキングがつくられまして、そこから7月にこの検討会に答申が提出されまして、多分7月ないし8月には、新しいがん拠点病院の指針が出る予定になっておりますので、それぞれ皆さん注目していただければと思います。

蛇足ではありますが、私はがん拠点病院の指定要件を検討するワーキングの構成員になっておりますので、もし何かご要望やご意見等がありましたらおっしゃっていただ

ければ、その委員会自体は今月の11月30日が第1回のワーキングになっておりますので、お伝えいただければと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。最後はちょっと駆け足になりましたけれども、報告事項ということで増田先生を中心に報告をいただいたところです。

そのほか、部会等も活発に活動していただいているところではありますけれども、時間の関係上、今回も前回と同様に紙面報告といたします。

重要な決定事項がございましたら議題として報告事項としてしっかり説明できるようにやっていきますけれども、今回は紙面報告とさせていただきます。

部会報告事項

1. 医療部会
2. 緩和ケア・在宅医療部会
3. 小児・AYA部会
4. 離島・へき地部会
5. 情報提供・相談支援部会
6. ベンチマーク部会 報告なし

○大屋祐輔議長

以上で、本日の第3回沖縄県がん診療連携協議会を終えたいと思います。

増田委員のほうから追加でございます。

○増田昌人委員

事務局からご連絡を申し上げます。2点あります。

日程なんです、次回の幹事会が来年1月17日、次回の協議会が2月4日になっております。

2点目が、幹事会や協議会にご提案、1つは協議事項として提案したい場合と、報告事項としてご提案したい場合につきましては、ぜひ私か事務担当の石川のほうにご連絡をい

ただければと思います。

また、ご案内のメールをいたしますので、ぜひその返信という形で審議事項及び報告事項のご提案をよろしくお願いいたします。

事務局からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。次回の会議へ向けて資料等も整えながらまたしっかりやっていきたいと思っておりますので引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

本日はご参加をどうもありがとうございました。