

## 令和4年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和4年8月5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。琉球大学病院の大屋でございます。これから令和4年度第2回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。本日はお忙しい中、ご出席をどうもありがとうございます。

それでは、最初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）

皆さん、こんにちは。琉球大学病院の増田と申します。これから資料の確認をさせていただきます。

本日は、事務局を務めております私の不手際がありまして、当日配付資料と本日の朝に皆様に配付させていただいた資料、あとは事前にお配りしたメインの資料を使って会議を進めていく予定でおります。それぞれ資料が分散してしまっておりますがよろしくお願いたします。

もし資料がお手元に届いていない場合は、事務局のほうで対応いたしますのでお手を挙げていただくか、チャットのほうで書いて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

それではよろしくお願いたします。今ご説明がありましたように追加資料があるようですので、わからないことがありましたらチャットでこちらのほうに出していただければ送付もできますのでよろしくお願いたします。

それでは、まず議事要旨等になります。各種委員会等も含めまして増田委員からご報告をお願いいたします。

議事要旨等

1. 令和4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4日開催)
2. 令和4年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月13日開催)

3. 令和4年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月13日開催)

4. 協議会・幹事会・部会委員について

5. 令和4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

今、皆さんの資料として見ていただいているのが議事要旨等の1番から5番目になっております。1番が本協議会に先立って行われました第2回の幹事会の議事要旨、資料2が前回の本協議会、第1回協議会の議事要旨、3番が前回の議事録全体となっております。

まずはそのうち、前回の本協議会の議事要旨をお示ししたいと思います。7ページをお開けいただければと思います。通常どおりに、前回は5月13日・金曜日の14時から、36名中出席25名で開かれております。協議事項のみ申し上げますが、審議事項としましては、1番として今年度の協議会の活動方針について、2番目が北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状のWeb上の公開について、3番目が第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査についての3つです。あとは時間の関係上、省略させていただきますが、それぞれ幹事会の議事要旨、前の協議会の議事要旨及び議事録につきまして、もしも何か正すところがありましたら事務局にご連絡をお願いいたします。

次に58ページまで飛びたいと思います。これが資料4になっておりまして、本協議会の委員の一覧、そして幹事会委員一覧、専門部会委員一覧が続きますので、それぞれご確認いただきたいと思います。本協議会におきましては、今回から赤で示してありますように、38番目として20号委員の県立中部病院の戸板孝文先生にご参加をいただいておりますことをご報告申し上げます。

次に64ページまで5ページほど進めていただきますと次回の会議日程が出ております。次回の第3回本協議会は11月18日・金曜日の開催予定であります。第4回が来年2月3日となっております。特に変更はございませんが、それぞれご確認をお願いいたします。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す。委員のほうは追加で名前を挙げさせていただいたということと、今後の日程につきましても今ご報告をいただいているとおりでございます。なかなかコロナの状況等がございますので対面が難しくなっておりますけれども、1年に1回ぐらいは皆様方と顔を合わせつつ、オンラインだけではなくてオフラインでいろいろな打

ち合わせ事項もできればいいなと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは、有識者報告に移りたいと思います。最初は埴岡委員から国の医療計画関係のお話をいただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

## 有識者報告

### 1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

埴岡です。それでは今日の資料をご説明させていただきます。テーマは「都道府県がん対策推進計画における中間評価の動向」です。なお、関連事項として2つを付け加えております。1つは国・医療計画検討会におけるロジックモデルに関する議論、もう1つが循環器病対策推進計画におけるロジックモデルの導入状況になります。

まず国・医療計画検討会における議論はご承知のとおり、医療法改正で「次期医療計画ではロジックモデルを活用する」という文言もあり、今、検討会で国のガイドラインづくりが進んでおりまして、来年度に都道府県が実際に策定するわけですけれども、ロジックモデルの議論が進んでおります。今日、座長をされております大屋先生がそれをリードされているところです。議事録でもそれがうかがえるところがありまして、大屋先生が沖縄の経験も踏まえてロジックモデルで整理することが議論上、非常に有効であるということ、それから患者さんからのご意見もロジックモデルに落とし込んで議論することでみんな協働で一緒に取り組めるというようなご指摘、それから指標についてはさらに充実してほしいとおっしゃっています。

それが1つの呼び水になり、患者関係委員の山口さん、有識者の今村さん、看護協会の吉川さん、また保健所の野原さんはロジックモデルが有効であるという議論が出ているということで、大屋先生がリードする形で議論が進んでいるということのご紹介でございます。いずれにしても第8次医療計画においてロジックモデルが大きく普及するということで、がん対策においても、本来、沖縄のがん対策がリードしてきたわけですけれども、周りがとても速く動いておりますので、沖縄としてもさらに前に進まなければいけないと思います。

次に隣接分野である循環器病対策推進計画は、この春までに47都道府県が大体、策定を終えて公表しているところですが、この資料によりますと45県の計画を読まれたということでございます。そのうち、30県が何らかのロジックモデル形式のものを掲載して

いると。ただし30分の15は計画とはつながっておらず、指標をロジックモデル型で掲載しているだけということ。ただ、残りの15に関してはロジックモデルがあり、施策体系の検討として使われている要素があるということでした。

ということで、がん計画以上に循環器病計画のロジックモデルで効果を生む体系的な計画が進展している状況です。

そんな中で計画の質に差が出ているわけですが、この方の調査によりますと、滋賀県、熊本県、沖縄県が循環器病計画のベスト3ということ。論理的整合性のある計画の建付になっているという観点において良いということがいわれております。

これは沖縄の循環器病の計画ですが、ご覧いただいているように、脳卒中分野が2ページ、心疾患対策で2ページの形で非常に整合的につくられており、また黄色い部分は従来の脳卒中・心疾患医療計画のその分野の部分で不足していたものをこの機会に補われたものということで、今後、このロジックモデルに全て指標が対応しておりますので、毎年なり適宜、指標が測られて、そのデータを見ながら最終的なゴールに向けて個別施策の効果が出ているかどうかを追いかけていくことができるようになっていくという建付です。都道府県の循環器病対策推進計画ではロジックモデルの使用の進展がみられているということです。

沖縄は循環器病計画では進んでおりますが、がん対策に関しましてはまだ中間評価をしていない状況です。今日の本題ですが、都道府県ががん計画の中間評価をしました。6年計画で回っていて、今は5年目であり、来年度につくらないといけないということで、コロナで中間評価が遅れたわけですが、遅ればせながら、かなりの県が中間評価を行ったということです。

では、その中間評価の状況がどんな状況であり、計画の進捗管理としての質が担保されているかどうかという関心が生じます。そこで第4期計画でロジックモデルが普及するために、その状況を見たいということで、実際に全部読み込みたいところがございます。

がん対策の分野はたくさん分かれておりますけれども、実際のところ、全部をチェックするのも大変ですし、基本的に1分野できているということはほかの分野でも大体そういう考えになっているであろうということで、緩和ケア分野だけを選ばせていただいて読むことといたしました。これを調べた時点で、県では17県の中間評価報告書が確認できました。そして、国の報告書も6月15日に出ておりますので、同じ尺度、観点からチェックをしているところです。

実際に、17県を見るのはやはり作業量が多かったので、ざっとブラウザをして、好事例的に見える4県とそうでなさそうな4県を比較対照することと今回の作業は限定をさせていただきます。

では、どういう観点から見るかですけれども、従来からお話ししておりますプログラム評価理論といますか、その中のセオリー評価といますか、具体的にはロジックモデルを整合的につくっている。それをブレイクダウンしますとロジックモデルを使っている。それから分野アウトカム、すなわち患者さんがどういう状態になるのを望むというか、その目指すべき姿が書いてあるということ。

次に中間アウトカムとして、緩和ケア分野で緩和ケアサービスがどういう状態になっているべきか書いてあるというようなこと。それから分野アウトカムがこの2番にありますけれども、それに対してどうあるべきかだけではなく、それがどの物差し、指標で測るかということが書いてある。こういうふうに具体的なチェック観点をつくりまして、各県のものを読み込んでいって、ここに該当する、しないということを書き込んでいったわけでございます。

そして、結果ですけれども、このような結果になりました。15項目に関して国が該当するのは6項目、青森県は0、秋田県は11、静岡県は1、奈良県は15、島根県は13、香川県は1、愛媛県は12、宮崎県は1ということです。私は2回やりましたけれども、点数が1～2点ぶれたところが2カ所ぐらい、それから0と1をちょっと打つ位置を変えたのが3カ所ぐらいあったかと思えますけれども、15点のところは0点になったり、1点のところは13点になったりという大きなぶれはないということで、私が複数回しても一定範囲に収まってくるということ。それから恐らく3人なり5人でやっても結果的には収斂してくるのではないかという印象を持ちました。

ここからわかりますことは、計画の整合性、管理可能性において、質の高い県と低い県で大きなギャップ、2つに乖離しているということ。それから国の計画は6つの該当ぐらいになりますから、決して見本にはならず、県が見本とするべきは奈良県、島根県、愛媛県などの県になるということがいえるのではないかと推測されたところです。

見解ですが、Web検索の資料ですので何か見落とししている可能性もあります。また、先ほど少し触れましたが、1人1回では誤差が生じる可能性もありますので、本来、複数の人間によって評価活動をする必要があると思います。

ということで、中間評価の質が分かれておりますので、均てん化といますか、高いほ

うに合わせていくことが必要であるということ。それから沖縄県は中間評価をまだ行っておりませんが、もう6年中5年が終わろうとしているところですけども、最終評価に近い中間評価をどうするのかということ。もう4期計画がすぐ近づいておりますので、4期計画にどう近づけていくかということ。それから県で中間評価のいいところ、悪いところが分かれています、沖縄県はもちろんその高いほうに合わせるとのこと。そして秋田県、特に奈良県、島根県、あるいは愛媛県から学べないかということ。これに関しては県任せではなく、この連携協議会の果たせる役割があるのではないかとごさいます。

この後に実際の中間評価報告書の抜粋を付けておりますので、もし愛媛県がどんなふうにしたのか、島根県はどういうところがいいのかということをご確認されたい方は参照なさってください。私の話は以上とさせていただきます。ありがとうございました。

#### ○大屋祐輔議長

埴岡先生、どうもありがとうございました。最初のスライドを見ながら「あれ、自分がこんなことをしゃべっていたよね」と、「ああ、そうだったな」と、また思い出しました。

埴岡先生からいろいろ教えていただいて、またこのがん診療連携協議会で委員の皆様といろいろなことを話し合っているということで、本当にロジックモデルの重要性、それと医療者だけではなくて、様々な立場の方が話し合うことの重要性を実感しておりますので、国の検討会でもそのことを少しアピールさせていただいています。沖縄から全国に対して、少しでもいい面を紹介できたらと思つての発言でございました。ご紹介をどうもありがとうございます。ご質問等はいかがでしょう。

今ご説明いただいたことで行政の今後の方向性ということですので、沖縄県に関係はございますけれども、それは折々、またこの後もいろんな議論の中で出てくると思いますが、がん対策の計画をしっかりとつっていくということは、そろそろ更新時期でもありますので必要であると考えております。ご質問はいかがでしょう。

#### ○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）

天野です。ご説明をありがとうございました。1点、資料を拝見してちょっと意見を申し上げたいと思います。

冒頭で、国の検討会で病院長が発言されている内容を拝読しました。おっしゃるとおり、

沖縄県は非常に先駆的な取り組みをされていて、全国のモデルになるような部分もありますし、特に患者さんの意見を聞いている部分で患者団体の方々は喜ばれているというご発言もあったかと思います。

実際、沖縄県がん診療連携協議会では沖縄県内のがん患者会の方々の意見をしっかり聞かれていると思いますのでぜひ続けてもらいたいのですが、加えてお願いしたいのは、関連部会等があると思うんですね。今後、基本計画や様々なことを議論するときに、特に素案の段階から引き続き沖縄県のがん患者さんにぜひ参加していただきたいのが1点。

あと、がん患者会の方々に加えて、実際に受療されている患者さんやご家族の方がどういったことを感じられているのかという満足度調査もぜひ沖縄県でしっかりやっていただいて、本当の意味で患者や家族の方々の意見を反映していただけるようお願いしたいと思います。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。貴重なご意見だと思いますし、方向性的にはまさにこの連携協議会が目指しているところでございますので、その方向で進めるということです。

増田先生、何かひと言いかがですか。

特に患者さんの満足度調査のほうは、沖縄県は増田先生がつくられている様々な指標を全国にむしろ発信して使っていただいたり、今は他県との比較もやっていて、なるべく現場の声が取れるようにという形でつくっております。

また後で少し述べさせていただきますけれども、次の計画作成がいよいよスタートするということで、計画自身は沖縄県がつくるものではあるんですが、この協議会でしっかりと関わっていくということは幹事会でもある程度、確認ができていかなと思います。いかがでしょうか。

#### ○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」 代表）

先ほどの天野委員のお話に引き続きなんですけれども、沖縄県ではこういった協議会の場で当初から患者委員の立場で私どもの意見をしっかりと聞いていただいて本当に感謝しています。昨年、私たちのほうから協議会に要望書を提出させていただいて、早速のご対応とご回答をいただいて本当にありがたく思っています。

ただ、実際には対策に私たちの声がしっかりと生かされているかという点、まだまだ課

題が残されているところもありますので、先ほど天野委員から患者調査についてのご提案がありましたので、そちらのほうもぜひご検討いただいて、よりよい沖縄県のがん対策につながるようにしていただければと思っていますのでどうぞよろしくをお願いします。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。実はそのところなんですよね。せっかくご要望をいただいて、うまく整理して行政のほうに伝えてはいるんですけども、その行政のほうで次のステップとしての予算化のところでは、予算をつくっていく時期とのずれがどうもあるみたいで、そのところでしっかりと、もうさらに連携といいたまいますか、県のほうに関わっていただく形をつくっていかないといけないのかなと思っています。

そういう意味では、この8月は、実は予算をつくるという意味では実はぎりぎりのところですね、要望を通すにしては。ですから、本来であれば、前回の協議会ぐらいで集中して予算化を要望する内容を出していかないといけなかったかなと。私どもも手探りで行政と相談しているところになってきますので、今のご指摘はごもっともですね。実は喜んでいただいて、僕も検討会で本当は実現したと発言したかったんですけども、実現したと言えなかったのでああいう言葉になっているとご理解いただければと思います。

ということで、盛んに触れているんですが、どうでしょうか。県の長寿課からは多分、どこかでいろいろなご報告をいただくとお思いますので、その時点で今のご要望にどう回答するかということも触れていただき…。

今日は発言していただくことになっていますか。

○増田昌人委員

はい。

○大屋祐輔議長

お願いします。では、準備のほうを県のほうでもやっていただければ、この予算化も含めて、要望をどのように施策に落とししていくかという点についてのコメント等をいただきたいと思いますのでよろしくお願いたします。

そのほかはいかがでしょうか。医師会の安里先生、どうぞ。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

先ほどご報告がございましたように、脳卒中及び循環器病対策法案はできたばかりなんです。できたばかりの中で、沖縄県は循環器病対策推進計画が大屋病院長を中心に全国でもモデルとなるような対策、計画をつくっていると。素晴らしいことだと思います。

この循環器領域とがんとはどこが違うから、がんのほうがなかなか進まないのか。循環器領域は脳卒中や心疾患とターゲットが決まっているから、それほど難しくないのか。がんはいろんな疾病があって、なかなかという感じがするの。どういうところに違いがあるか、大屋病院長、もしよろしかったらお教えいただけたらと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。実は計画自身をつくる段階では脳卒中と循環器のほうは立てやすいと言ったら立てやすく、急性期があって、その後にリハビリなりをして、そして地域へ戻っていくということが従来から医療計画をしっかりとやらなくてもある程度、医療の中でそれが行われていて、今回はその交通整理をするという意味。それとそれぞれの役割ですね。かかりつけ医なり急性期病院なりの役割をはっきりさせる。急性期体制で消防と救急との連携を立てるということで非常に課題が見えやすいので、ちょっと計画を立てやすいのかなと思いました。

一方、がん対策はがんとひと言で言っても実は様々ながんがあり、また罹患される方も子どもさんから超高齢者まで幅広くあって、治療法も放射線、化学療法、手術と複数あって、様々な形を入れ込んでいくということで、なかなか対策も打ちにくいということが多分、行政のほうでもあるし、取りまとめていくのも難しいのではないかなと思っております。

もう1つは、なかなか私の口からは申し上げにくいんですけども、循環器と脳卒中対策は担当している方が以前からRH-PLANETの中でいろいろな活動をされていた方がたまたまその分野におられたので少し進みやすかったのかなと思っています。

一方、私から見て、患者さん、それから市民から声を聞いて、それをいかに対策、施策に移していくかというような面では、がん対策が随分進んでいて、循環器分野ではなかなかそこが取り入れにくい、進んでいない。患者会自身もあんまりないような循環器対策の、子どもさんの循環器ではあるんですけど、あまりないような状況で、市民の声、患者の声、家族の声をなかなか取り入れにくい構造という。これは沖縄県だけではなくて全国的にそ

こは弱みだなと考えております。

がん対策では、先ほどご紹介した、増田先生が患者満足度のような指標を以前から厚生労働の科学研究費等でやられたりしているんですが、実は循環器のほうで患者満足度は調べられている形跡がほとんどないですね。ですから、そういう面で言えば、循環器はやっぱりがん対策に学ばないといけないなと私自身は考えているところであります。

埴岡先生、それでいいですか。コメントをいただければ。

○埴岡健一委員

私からは付け加えることはございません。

○大屋祐輔議長

そうですね。ありがとうございます。

○安里哲好委員

どうもありがとうございました。よくわかりました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。いかがでしょうか。私はたまたま両方に関わらせていただいているので、疾患ごとに難しいところはあるんですけども、両方で好事例をお互いに勉強しながらいい方向へ結び付けていけばいいのではないかと考えております。

いかがでしょうか。どうぞ。

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

那覇市立病院の足立です。1つご質問をよろしいでしょうか。

埴岡先生に質問ですが、がん対策に関する中間評価の点数を見ると、やっているところか、あとは全然やっていないかぐらい差が開いていると思うんですよ。沖縄もほとんどやっていないと私は思うんですが、なぜ沖縄がやっていないかは結局、誰がやるかという責任の所在がよくわからないと思うんです。聞きたいのは、奈良県やとても良いところは誰がやるかという責任の所在がもしかしたらはっきりしているのではないのでしょうか。そういうふうになっているのであれば、ちょっと教えていただければと思います。

○埴岡健一委員

なかなか難しい質問で答えが難しいんですけども、また客観的な分析や証拠を伴っているものではありませんが、足立先生がおっしゃったとおり、主体ということであれば、奈良県や島根県は基本的に県庁の事務局がたたき台をつくって、それぞれやり方はありますが、タウンミーティングやアンケート、検討会の委員として声を出していただく。あるいは県の独自の患者体験調査をするということで、取りまとめ役ということでは明確であると思います。

一方、沖縄県は医療計画系のものはそういう形で明確なんですけど、がん対策に関しては医療計画の取りまとめの中で、がん対策推進計画という別計画があるので、そちらのマネジメントということで分かれていて、一方で、県のがん対策推進協議会がある意味で格上になっているために動きが悪いということがあって、その部分を逆にこの連携協議会が補っているということがあるんですが、この連携協議会の濃密な議論がありながら、直接、県の計画とつながっていかないというところがあって、一種の空洞化のような現象が起こっているところがあります。そこをうまくつないでいくことが大事なかと。

そういう意味では、大屋先生がおっしゃったとおり、いろいろな動きがあるので、それをどうやって取りまとめて仕上げていくかというつなぎの部分を考えていくのが大事なかなと思いました。個人的な感想でございます。

○足立源樹委員

どうも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。今のご質問のように、先ほど上原様からもお話をいただいたように、ある程度の方向性を決めて提案等もしているんですけども、県でも聞いていただいているんですが、それが対策として次に打っていくときに予算化を含めて誰がどうやるのか。中間報告も県が取りまとめることになっているんですが、コロナでこういう状況になって「やりますよ」と言われたまま、されずに、実はこれだけではなくて、ほかの第7次医療計画の中間報告についても「やりますよ」の状況でやられずに止まっている状況なんですね。ですから、予算の考え方もあるんでしょうけれども、県ができなければ、やっ

てくれる人に委託することも十分あると思うんですが、そこも多分、機動的な動きをしていただく余裕がないのではないかと私的には感じているところです。出てきていただく県の担当者にはいつも耳の痛いことばかり言うておりますけれども、そのような方向だと理解しております。もちろん働き掛けはさせていただいております。

そのほかはいかがでしょうか。ついでに要望等があればまた、ただ、この後もまた同様の話題も出てくると思いますので、そこでまたご意見をお聞きするとして、次は天野委員からご報告をお願いしたいと思います。

## 2. 天野委員報告

### ○天野慎介委員

資料のほうを共有させていただきます。がん診療連携拠点病院と小児がん拠点病院、そしてがんゲノム医療中間拠点病院等において、8月1日付で各都道府県知事宛てに整備指針が改訂されて発出されました。その概略について説明したいと思います。

私はこの拠点病院等の整備指針を検討するがん診療提供体制のあり方に関する検討会の委員を拝命しておりました。本日、ご出席の増田委員もこの検討会のワーキンググループで委員を務められていて、今回、増田委員の提案された内容がかなり反映されているものと承知しております。厚生労働省が策定した概要についての資料を基に説明させていただきます。

資料は4ページになります。まず指定要件の項目の見直しについての大きな今回の方針です。見直しの論点としては、現在、多数の指定要件が定められていて、医療機関にとって把握しにくく、負担となっているという意見があると。また、既に多くの医療機関において実施されている内容を十分含んでいるとの指摘があると。一方で、妊孕性温存療法等、新たに拠点病院等の要件に加えることを検討すべき分野も存在している。新たな要件に拠点病院等が取り組みやすくするために指定要件を見直すことについてどう考えるのかという考え方に基づいて方針が立てられました。

1つ目の方針が、新たな要件については必要な項目の追加を行いつつも、全体として現行のものよりも簡素化することを目指す。これは増田委員が強く主張されたことが反映されていると思います。2つ目は、既に多くの医療機関で十分に実施されている内容については削除することです。また、既に多くの医療機関で十分に実施されているが、当該要件を設定することにより、それを維持する必要がある要件は簡素化した記載を残すこ

とにするという記載になっております。

続けて都道府県がん診療連携協議会、本日も開催されているこの協議会ですが、これについても大きな、かなり踏み込んだ議論が行われています。新型コロナウイルス感染症の流行に対して、がん診療体制について大きな影響を受けたと。加えて、都道府県がん診療連携協議会、沖縄県はかなり活発に行われていると承知していますが、中には十分に機能していない地域もある。そういった中で、国としてそれぞれのがん診療連携協議会に対して、まず全てのがん診療連携拠点病院に対して協議会の積極的な参加を求めると。また、協議会には各都道府県の行政や患者団体など関係団体にも積極的な関与を求める。これは沖縄県では既に説明しています。

3つ目、都道府県がん診療連携拠点病院には協議会における調整や取りまとめの機能を求める。4つ目、協議会においてはがん対策基本法、がん対策推進基本計画、各都道府県のがん計画等の趣旨や内容を踏まえて、都道府県におけるがん対策を協力を推進する役割を求める。また、適切な医療提供体制の整備に向けて、地域におけるがん診療に関連する人材育成や適正配置についても特定機能病院等を中心に議論を行うよう求めるということが今回決まりました。

これが実際にリメイクみたいなことで、今、述べられたことが書かれています。様々な分野、施策において、今後、がん診療連携協議会が果たす役割が大きくなっていくことが想定されると思います。

これはかなりの量なのでページを飛ばさせていただきまして11ページです。次に大きな変更となったのが、地域がん診療連携拠点病院の高度型です。高度型の病院は沖縄県内にはないかと思うのですが、各地、このように存在している中で、結論としては地域拠点病院の高度型については、発展的に解消することが今回決まっております。

13ページになりますが、こちらはBCP（事業継続計画）ということで、いわゆる新型コロナウイルス感染症がまん延した状況下において、がん診療はかなりの影響を受けたと。そういった中で沖縄県はまさに今、現在進行形で大きな影響を受けていると思うんですが、例えば感染症のまん延や災害等の状況下においても、各地域においてがん診療を維持するために、それを推進するような内容について検討してはどうかということが今回議論されてまして、こういった要件が様々定められております。

次の論点が20ページです。都道府県が定めるがんの医療圏の見直しについてです。現行の整備指針では、都道府県が医療計画で定めるがん医療圏に都道府県拠点病院もしくは地

域拠点病院を指定するという枠組みになっていました。また、地域がん診療病院は拠点病院のないがんの医療圏に指定することとしていました。

一方で、いわゆる空白の医療圏が生じている事例が見受けられるということで、これは沖縄県もそうですが、この空白の医療圏についてどう考えるのかについて議論がなされて、一応、方針としては、都道府県に対し次期医療計画の改訂に当たり、空白の医療圏の患者の受療動向等を勘案し、実情や人口減少等の将来のニーズに即したがんの医療圏の再検討を促すということが今回定められております。北海道がその例として挙げられています。

36ページです。これは小児がんの領域で、今回はかなり大きな変化がありました。小児がん拠点病院については、小児がん中央機関ですね。成育医療センターと国立がん研究センターが指定されていますが、そのほかに小児がん拠点病院と小児がん連携病院が現在指定されている状況にあるわけです。これに対して、現在、小児がん連携病院について類型の若干の見直しが行われています。

どういうことかということ、まず類型1については標準治療が確立しているがん種について、拠点病院と同等程度の医療ができる病院が指定されていますが、さらに1-Aと1-B、つまり症例数等の要件に照らし合わせて1-Aの病院と1-Bの病院に分けることになっております。あとは類型2として集約すべき特定のがん種の診療や限られた施設のみ実施可能な治療を行う病院、類型3が長期フォローアップを担う施設ということで、今回はこういった整理が行われています。

59ページです。こういった様々ながん診療連携拠点病院の見直しについて、今後の進め方になりますが、8月1日付で改訂した整備指針が厚生労働省から発出されましたので、今後は今年の秋に整備指針に基づく新規指定推薦を受け付けると。そして来年の年始以降に成人・小児・ゲノムの各分野について指定の検討会を開催して、来年の4月から新しい拠点病院等を指定していくと。指定期間は令和9年3月末日までになる予定と聞いております。

資料はそれぞれの整備指針について書かれていますので、お時間のあるときに目を通していただければと思いますが、幾つか補足的なことをご紹介しますと、例えば8ページのエです。患者が必要な緩和ケアを受けられるように、緩和ケア外来の設置など外来において専門的な緩和ケアを提供する体制を整備することが、いわゆる緩和ケア外来の設置が今回新たに入れられています。

10ページのクです。都道府県や地域の患者会等の連携を図り、患者会等の求めに応じて

ピアサポートの質の向上に関する支援に取り組むこと。これも拠点病院の要件ということで新たに入れられています。

またその下のアの部分です。セカンドオピニオンについて。いまだにセカンドオピニオンを求めると、残念ながら怒鳴られるということが時々、患者会の方から伺うんですけども、セカンドオピニオンについては医師からの診断結果や症状の説明時及び治療方針の決定時において、全ての患者とその家族に対して、他施設でセカンドオピニオンを受けられることについて説明すること。その際、心理的な障壁を取り除くことができるよう留意することが要件として今回定められています。

15ページのアです。がん相談支援センターについては従来から相談した方の満足度は高いけれども、認知度が低いことが課題として挙げられていたので、今回は要件として外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましいということで要件が定められていました。

この「望ましい」の後には星印が付いているんですが、その意味は、次回の改訂で必須要件になることがあらかじめ定められている要件です。なので、次の改訂のときにはこれが必須要件になります。

以上になりますが、ほかにも幾つか基本的な項目があるかと思いますので、ワーキンググループの意義を唱えた増田委員から、もしよろしければ補足をいただけるとありがたいと思います。私からは以上です。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。補足で増田先生、大丈夫ですか。

#### ○増田昌人委員

今、天野委員がおっしゃったとおりでして、今回の大きな違いは、それにちょっと加えますと、拠点病院の意義づけが明確にされました。具体的には、都道府県拠点病院は自県の県全体のがん医療に責任を持ち、リードしていくこと。地域拠点病院、診療病院は、それぞれの病院が立地する二次医療圏のがん医療全体に責任を持ち、かつリードをしていくことが明確に定められましたし、あとは法律や計画に基づいて将来の対策がうまくいくように地域をリードしていくことになりましたので、そこが今まで「拠点病院って何をする

ところ？」というのが結構あったりしたんですが、そこが今回は明確に位置づけられたということと。

もう1つは天野委員のほうで先ほどきちんと説明していただいたわけですが、協議会の担う仕事はかなり多岐にわたることと、協議会が県全体をリードしていく。それを都道府県拠点病院だけではなく、地域がん拠点病院及び診療病院も含めて各拠点病院がそれぞれ主体性を持って関わり合うことが明記されたことが今までと全く違った新しい概念になったかと思います。

その意味では、沖縄県は既に15年前から、この会が発足してからずっと同じ立場でやってまいりましたので、沖縄県にとっては当たり前のことだったかと思うんですが、46都道府県にとっては今までそういうことができていなかった県も多かったので、今回はそこが大きな違いかなと思います。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました、ご質問等はございますでしょうか。

1点だけ。沖縄県の場合、一応、各二次医療圏に地域がん拠点病院はあるので、空白は今はない状態になっています。今後はこういう会を通じながらさらに連携をきっちりやっていければと思っております。

ご質問等はございますでしょうか。国の動きなので少し大きなものとなるんですけども、それぞれの拠点病院なり地域拠点病院での役割がはっきりしてくるということ。また、協議会の役割が明確になってくるということで、少しずつがん対策に対する行政なり社会の理解が増えてくればいいかなと考えているところです。

いかがでしょうか。天野委員から御説明をしていただいて、どういうところを強化しないといけないかというところが僕自身もしっかり理解できて、本当に今日はありがとうございました。

#### 3. 島委員報告 報告なし

#### ○大屋祐輔議長

今日は島さんが急にご欠席ということで申し訳ございません。今日はなしということになります。

審議事項に移る前に5分間だけ休憩をさせていただきますので、15時から再開させてい

ただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

(休憩)

○大屋祐輔議長

皆さん、時間となりました。いつも遅くなって申し訳ございません。今日も実は30分近く遅れておりますけれども、それではしっかり議論をしつつ迅速にやっていきたいと思っております。

それでは第1号議案、今年度協議会の重点活動方針について増田委員からご説明をお願いします。

審議事項

1. 今年度の協議会の重点活動方針について

○増田昌人委員

全体の資料ではなく、今日、皆様のところに添付文書で行きました資料の9番をご参照ください。

前回の本協議会におきまして、今年度の協議会につきましては、委員の方から意見を募ることと、あと重点的な項目を幾つか選択してはどうかということがありまして、皆様から意見を募りましたところ、20ほどのご意見を頂戴いたしました。それを1回、幹事会のほうで審議いたしまして、その中で今、ここに挙げたものをお出ししております。

お見せする方法なんです、この青色は沖縄県のがん計画の項目、目次を入れております。1番、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、(1)がんの予防という項目がありますが、これにつきましてはご意見はありませんでした。

2番目のがんの早期発見、がん検診につきましては、このアスタリスクがある膵臓がんの早期発見の組織づくりを行い、早期発見ができるようにする。大きな2番目、患者本位のがん医療の実現の(1)がん医療と人材育成の項目につきましては5つのご意見を頂戴しております、NDB-SCRデータのうち、要モニタリング項目の決定を行う。NDB-SCRデータ値が低い項目がないかを確認し、あれば改善策を考えて実行する。3番目はがん告知時の看護師立ち会いが不十分な状況が解消されているかを確認し、改善ができていなければ改善策を考え実行する。患者体験調査「十分な情報を持って治療を始められた患者」の割合が全国に比べて低いので、改善策を考えて実行する。同様に「担当者からセカンドオピニオンについて話があった患者」の割合が全国に比べて低いので、改善策を考えて実行する。

(2) 医療提供体制につきましては2つのご意見を頂戴いたしました。各拠点病院等の診療状況等を解析する。グループ指定されている病院間の医療連携の評価分析を行う。

次に在宅医療は特にごさいませんでした。

(4) 緩和ケアにつきましては4つのご意見を頂戴しております。疼痛の特別な対応、例えば神経ブロックができる病院の情報提供をする。さらに医療機関の連携により、どの病院でもそれらの緩和ケアを受けられるようにする。患者体験調査「がんやがん治療に伴う気持ちがつらくないと感じる患者」の割合が低いので、対応する。外来でのがん患者指導管理料、これは医師・看護師が心理的不安軽減のために面接を行いますとその管理料が取れるわけですが、それが沖縄県は全国に比べて低いものですから、特にそこの部分の改善策を考える。痛みのモニタリング施策の評価と加速化に関する改善策を考えて実行する。

(5) ライフステージに応じたがん対策はありませんでした。

(6) それぞれのがんの特性に応じた対策に関しましては、難治がん・希少がんの受療行動などの評価分析を行う。ここに大腸がん死激減プロジェクトがありますが、それにつきまして、あまり現在、進んでいないんじゃないかということもご指摘をいただき、その改善策を考えて実行する。特に前回の埴岡委員からのところで、特に大腸がんは沖縄県全体で悪いんですが、特に宜野湾市、西原、名護市は悪いので、地域ごとに重点的に取り組むようにする。

(7) 離島及びへき地対策はありませんでした。

次に3番、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築の中の(1)相談支援と情報提供に関しましては3つありまして、がんの家族外来を開設する。がんの遺族外来を開設する。患者体験調査「治療決定までに医療スタッフから治療に関する十分な情報を得られた患者」の割合が低いので、改善策を検討し実行する。

次に(2)がん患者等の就労を含めた社会的な問題(サバイバーシップ支援)はありませんでした。

(3) 教育・普及啓発もありませんでした。

最後に、第3章 がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項として、各医療圏のがんの罹患・死亡率を解析する。がん種ごとの分析結果に基づいて、もしも死亡率や5年生存率の悪いがんがあれば対応すると。臓器ごとにプロジェクトを立ち上げて対応する。同様に地域ごとにそういうことがあれば、地域ごとにプロジェクトを立ち上げて対応すると。以上のご意見を頂戴いたしました。

幹事会で話し合いましたところ、なかなか幹事会でも決められなかったので協議会に持ってきました。それぞれに各対応する専門部会がありますので、そこでは一応、多少軽重はつけるかと思いますが、全て検討課題に置くという話し合いはありました。ただ、この中で本協議会で今年度、特に重点的に行うことに関しまして、皆様のご審議を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

増田先生、ご説明をありがとうございました。今回、ここに挙げられている内容は、協議会委員及び専門部会構成員から意見があったものを中心に、第3次のがん対策推進計画との関連をつけて挙げられているものになっているということで、主に協議会として行うことということで理解してよろしいですね。

○増田昌人委員

はい。その点ですので、基本的に予防と検診等に関しましては県及び市町村がメインでやっていらっしゃる事項ですので、そういう意味では主に2番と3番以降で審議していただくことになるかと。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。もちろんがん対策の面ではここがまだ不十分であって、進めてほしいということはあったりすると思うんですけども、少しずつ役割としてのものがあるので、今回はこういう形で提示させていただいているということですね。

がん予防は市町村の保健所を含め、または企業等の健保組合等々が行っているものということで、協議会からの特別な働きかけは現時点ではやっていないということですね。

あと膵臓がんの早期発見、がん検診という項目と、一番最後に出てきた計画の進捗管理体制の中の「がん種ごとの」と分けられているところがありますけれども、これは実は一緒ですね。ちょっとダブっているところがございますので、実施や本格的な計画の際には少し整理をさせていただくこととなります。

ご意見のほうはいかがでしょうか。

○天野慎介委員

天野です。ご説明をありがとうございました。増田委員から早期発見や検診はこの協議会の所掌ではないので議論から外すというご提案があったんですが、ただ一方で膵臓がんですよね。治療はもちろん、それぞれ手術や化学療法等が行われるわけですが、ご承知のとおり、非常に難治性でして、やはり早期発見が治療に直結する面があると思いますので、この検討会でやるかどうかは別として、例えば広島県で行われている尾道方式のような膵臓がんに対する早期発見の取り組み等を沖縄県でもやるべきではないかと思ひまして、特に尾道方式では広島県の医師会等とそれぞれの地域の病院が中心になって、病院間の連携を強めることで膵臓がんの生存率を向上させるという取り組みですので、早期発見の領域であります。そういうことをやってもいいのではないかと考えたのであえて意見を申し上げる次第です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。まさにご指摘のとおりで、見つかったときにはもう遅いものですから、早期発見することがものすごく難しい分野ですので、やればよいと言っても、やっても見つからないこともあるので。

もちろんやればわかる大腸がんでも成績が悪いんですが、その2つについては、沖縄県は特に力を入れないといけないのではないかと思っているところですので、それはさらに議論を進めてうまく活動方針にさせていただければと思っております。

○岸本信三委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

宮古病院の岸本と申します。委員からご指摘のあった尾道方式ですね。膵臓がんの早期発見の病院とクリニックの連携で推進していくという、その仕組みは、実は当院の消化器部長の新里雅人先生はそこで修業されて帰ってこられて、今は宮古でもクリニックの先生方にご指導、お話をして「ぜひ膵嚢胞、あるいは主膵管の拡張などがあつたらご紹介ください」ということはもう既に始まっています。

沖縄本島、そのほかの地域でも恐らくやっていたらいいところもあるのではないかと思いますけれども、膵臓を一生懸命やっている、例えば浦添総合病院さんや友愛会さんがやっていたらいいのではないかと思いますけれども、ぜひそれぞれのがん…。

僕が申し上げているのは地域医療支援病院で機器を共同利用しましょうというのがあると思うんですが、ああいう地域医療支援病院が沖縄県内に11あると思います。宮古が11番

目なんですけれども、例えば10病院はそういうことでがんもしっかり診ていこうというこ  
とでやっているのではないかと思うんですが、例えば地域のクリニックの先生がエコーを  
もしなさっているところはそういう形で紹介ができると思います。

そうでなくても地域で支援病院等々がC Tを持っていると思いますので、機器の共同活  
用を例えば「C Tを撮ってください」というような形でやると、より精度が高くなって発  
見する確率も少し上がるのではないかと考えています。つまり11ある地域医療支援病院は  
がんにも関与して、機器をぜひ地域のクリニックに「利用してください」という形でやっ  
ていけたらいいのではないかと考えています。

この宮古も3月に受けたばかりなので、これからそれをぜひやっていこうと。「C T、M  
R I、あるいは心エコーなどをぜひ使ってください」というキャンペーンをやり始めてい  
るところです。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。尾道方式は地域の様々な医療施設で、ここに増田先生  
に出していただきましたけど、ともかく危険因子を持っている人は積極的にスクリーニン  
グの超音波検査をして、膵管の異常を早めに。それをどれだけやったからオーケーではな  
いんですが、もし見つかったら何らかのことが必要なので、この後、C T、MR Iを撮っ  
ていきましょうということですよ。

ですから、担当していただいている検査技師の皆様との勉強会も含め、あとはどのよう  
に連携をしていくかという流れをつくっていったり、議論するところは大きいし、今、岸  
本先生がご指摘のように、超音波内視鏡も最近、非常に有効だといわれているので、その  
超音波内視鏡ができる病院をしっかりと指定しながら、また病院によってはその手技を習  
得したい先生方も多いと思いますので、そういう支援も行うということかなと思いますが、  
ぜひそのところを協議会で検討していただく方向でやっていただければと考えておりま  
す。

いかがでしょうか。そのほかにご意見がございましたら。

#### ○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）

今のことに関して患者会からなんですけれども、パンキャンの島袋です。沖縄は膵臓が  
んの早期発見率がワースト1ということで、どうしても協議会のほうで取り上げていただ

きたく今回はご提案させていただいたんですけれども、今後、また審議する場がありましたらどうぞよろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。先日も確か那覇医師会の勉強会でこのようなことでいろいろ地域の先生方は勉強していた。興味を持っている方が確実に増えてきているようなので、ちょうど時期的にも今、ご指摘があったように、早期発見率がいまひとつということもありますので、やはり沖縄県にとって取り組むべき重要なターゲットではないかと思っております。よろしく願いいたします。

そのほかにいかがでしょうか。安里先生、よろしいですか。

○安里哲好委員

沖縄県医師会はこの会で何度か発言しておりますが、働き盛り世代の健康づくり、死亡率改善をやっているわけですが、その中で対象は30～64歳です。一番多いのは、がんに関しては大腸がんで、その次が女性特有の子宮がん、それから乳がんですか。次に多いのが肺がん。ですから、働き盛り世代で亡くなる方々はこの3つないし4つが対象で、常にそういうところの改善をどうしていこうかと。

先ほど大腸がんの話が出ていまして、地域別の対策をしていくという話が1つ出ました。それからコロナ禍でがん診療体制についても大きな影響を受けているところですが、その後、働き盛り世代にどういう具合にがん領域で影響を受けたのかというのがとても気になるところでございます。沖縄県におきましても、この働き盛り世代のがんをすごくターゲットにして、専門家会議というのか、部会でターゲットを絞って戦略を練っていただけたらなと思っているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。既に今、沖縄県医師会の取り組みとして働き盛り世代、まさにこれからがんに関連している世代に関しても枠組みとしては取り組みがありますので、そこと連携をしつつ、早期発見をきっちり仕組みとして取り入れていくということで、まさに連携ですのでこの連携協議会の役割ではないかなと思っております。

そのほかはいかがでしょうか。埴岡先生、お願いします。

○埴岡健一委員

基本的にたくさんの要望、意見が出ている中で、全て大事な問題なので、できるだけ全てを取り込んでいただきたいんですけども、その点で2～3、観点ということで指摘しておく、1つ、やっぱり欠かせないのは、先ほど来、出ているように、課題が大きい、ギャップが大きい、沖縄県がワーストであるというところですね。つまり逆に言うと改善したときには効果が多いと思われるところはぜひ取り組んでいただきたいというのが1つ。

それからもう1つは、患者さんにとっての機会損失や地域によって不公平のようなものが起こっているときはそれを早急に是正するというので、早く取り入れていただきたいと思います。

それから全般として、こういう形で問題点を挙げるのはいいんですが、結局、それを遂行して改善することが大事だと思うので、いつまでに誰がそれをけん引していくのかということをしっかり決めていただきたいと思うんですけども、1つ、想定されているのかなと思うのは、連携協議会がありますので、それぞれ所掌部分を部会で引き取っていただくもの、それから本協議会で協議し続けるものという形で「誰かやっているんだよね」ではなく、「これは誰がやっている」ということを明確にさせていただいて、あとは3カ月おきのこの会議では報告していただいたり、また大掛かりなものは年次報告をしていただくと、そういう仕組み化がとても大事だと考えます。

そのときはこれまでも沖縄県の連携協議会、ロジックモデルで考えているので、例えば医療連携体制に関してロジックモデルをつくっていた中で、今回は1つ2つ、新しい課題が出たので施策が付け加わったと。なので、その分野の分野アウトカムなり中間アウトカムなりが付け加わった個別施策を見ていくというような、このルールに乗せていただいて、放置されたりしないようにしていただければと思います。

そんな中、膵臓がんのプロジェクトのことですけども、先ほどのテーマで言うと病診連携、医療連携体制のテーマになると考えることもできるのではないかな。そういう意味では、この連携協議会の守備範囲に入るかもしれないということを申し添えます。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。非常に重要なお指摘をいただいて。多分、これを具体的な活動にしていくときに、この項目についてはどこの部会が中心にやっていくのか。ま

たどことこの部会がどのように連携するのか。またこれは十分に対策・対応ができていないところがあるので、ここに問題点に挙がっているところがあるので、なぜそれができていないのか、阻害要因はないのかということも含めて少し各部会なり、そして幹事会なりで整理をしていただきながら、重点活動には挙げたけど、1年たったらできていなかったということがないように、1つは実現可能性ということも到達目標、短期的に1年で到達できるもの、できないものを少し整理していきながら進めていただきたいと私からのお願いになります。

また、ここに挙げられていないものが重要ではないということでは決してなく、この協議会全体としてしっかり取り組んでいかないといけないものも含まれていると思いますので、それはまた具体的に活動方針として進めるときに皆さんと一緒に議論したいと考えております。

いかがでしょうか。もしよろしければ、またいろいろご意見がございましたら協議会事務局のほうにメール等でご連絡をいただければと思います。

それでは次にいきます。2号議案、医療者調査について、増田委員からお願いします。

## 2. 医療者調査について

### ○増田昌人委員

もともとの資料の中で資料10、177ページをお開けください。前回、前々回のこの場で医療者調査をするという総論につきましては、またするという事、及び本年度中にするという事、本年度中に分析報告書まで出すということが決議されております。具体的なアンケートにつきましては、今日、ここに持ってまいりましたので少しお話をさせていただきます。見やすいように、原本ではなく、エクセルのシートに書き込んでまいりました。

設問は確か全部で28ありまして、1番目から4番目までが回答者の状況のアンケートになります。1番目が職種、2番目が性別、3番目が年齢、4番目が医療圏を回答していただく。

5番目からが本格的な質問になっておりまして、「異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか」、6番が「医師は必要な情報を医療スタッフと共有していると思いますか」、7番が「あなたは必要に応じて自分の職種以外の役割を補いつつ、仕事をするように努めていると思いますか」、8番が「あなたの担当するがん患者で治療方針の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何パーセントぐらいですか」、9番が「がん医療を行っていく上

で、ほかの医療機関との連携に困難感があると思いますか」、10番「専門医療機関に対してがん患者を紹介したときに受け入れてもらえますか」。ここら辺は医療連携の質問が続いております。

11番が「他院へがん患者を紹介した際に、その後の経過について、紹介先医療機関から情報提供がありますか」、12番としては「他院からがん患者が紹介されてきた際に、その後の診療を継続するのに、患者にとって十分な情報が紹介元医療機関から提供されていますか」、13番「より専門的な医療機関へがん患者を紹介するときに、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか」、14番ですが「がん患者を定期的なフォローアップのために紹介するときに、どの医療機関を紹介するかを決めるための情報が足りないと感じることはありますか」。

15番は具体的に拠点病院がそれぞれ役割を果たしているかということで、15番の①が「都道府県拠点病院である琉球大学病院は、拠点病院の指定要件に示された役割を十分に担っていると思いますか」、同様に那覇市立病院、中部病院、宮古病院、北部地区医師会病院、八重山病院と続きます。最後に⑦として「琉球大学病院は県内のがん診療の連携体制の整備構築の役割を十分に担っていると思いますか」ということになっております。

次に16番、17番は専門医療スタッフということになって「沖縄県でがん医療を提供するとき、専門医の不足を感じることはどの程度ありますか」、同様に17番が「医師以外の専門的な医療従事者の不足を感じることはどの程度ありますか」、18番は「あなたはがん患者の話に耳を傾け、患者が置かれている状況を踏まえて対応していると思いますか」、19番「あなたの施設では、緩和ケアのレベルが3年前と比較して向上したと思いますか」、20番「あなたの施設ではがん患者に対する意思決定支援が実施されていますか」、21番「あなたの担当するがん患者で、精神的痛みを含む痛みの評価を何パーセントぐらいの患者に実践していますか」。

22番、ここからが離島になりまして、離島とへき地の医療連携ないしは医療についての質問になります。「離島に居住しているがん患者が適切な医療を受けていると思いますか」、23番が「現在、離島でがん医療に従事している方、または過去に離島でがん医療に従事した方にお聞きします。離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合に大きな支障なく紹介できた症例は何パーセントぐらいですか」、逆に本島でがん医療に従事している方に「離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、戻すときに大きな支障なく紹介できた症例は何パーセントぐらいですか」と。

次に25番が在宅になります。「あなたの担当するがん患者で、在宅医療を希望された患者のうち、在宅医療に移行した症例は何パーセントぐらいですか」。

26番が「医師ががん患者とその家族に治療の説明など、必要な説明と情報を提供していますか」、27番が「医師以外の医療スタッフの方にお聞きします。がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えますか」、28番は「医師の方にお聞きします。ほかの医療スタッフの話に耳を傾けていますか」ということで、大問としては28の質問が過去に行われたことで、全く同じことが秋田県でも2回行われております。それ以外の地域では、医療者調査は行われておりません。

資料としましては前回の7年前に行われた医療者調査、沖縄県のもの集計結果の一覧、その後秋田の2回分がありまして、先に進めますと、これらの医療者調査はロジックモデル中のどこに当たるかということになります。例えばこれは沖縄県のがん計画に基づくところと大問、大きな2の(1)がん医療と人材育成の分野におきますと、分野アウトカム、中間アウトカム、個別の施策、初期アウトカム、各施策のアウトカムになってくるわけですが、分野アウトカムの指標としましては、5年生存率等々が入ってくるかと思えます。

中間アウトカムの客観指標なんです。客観指標としましてはDNB-SCRのデータやQuality Indicatorを使った指標によってそれぞれ評価していくことになりまして、同様に主観指標としまして、黄色くついているのが主観指標である、これは患者体験調査から引っ張ってきておりますが、これが全体の分野アウトカムないしは中間アウトカムの指標として使われていると同時に、主に中間アウトカムの指標なんです。例えばこの患者体験調査でいきますと「あなたの情報を医療スタッフは相互にきちんと共有できていたと思いますか」や「相談しやすい医療スタッフがいましたか」や「専門的な、あなたは医療を受けたと思いますか」ということ。

この赤で書いてあるのが今回の28の質問になっておりまして、主にそれぞれ中間アウトカムの指標として使っていくということになります。ここは赤ですね。今回の設問のところ、赤で示しているのはこういう形になっていきます。これが医療の部分ということになっているわけです。

ですから、逆にここですと、例えばセカンドオピニオンを受けた患者さんの割合は患者体験調査で調べておりますが、逆にこちら側で同じような質問をする形になって、医療者調査で、同様に主観調査として評価をしていく形になります。

今のところはA4の裏表で考えておりまして…。

先ほど申し上げた質問項目で、あと5つぐらいは何とか加えられるかなということがありますので、もしよろしければこの場で、難しければまた後日で結構ですので、こういう質問をしたほうがいいのではないかとということがありましたら事務局までご意見を頂戴できればと思っております。

また、幹事会のほうでは、この取り扱いにつきまして議論が行われて、やはりきちんと各やった施設、今現在のところは沖縄県の県庁のホームページにありますように、沖縄県でがん医療を見ている医療機関がおおよそ20程度が公表されていますから、拠点病院プラス十数カ所、合わせて20カ所余りの医療機関をお願いをするということを計画しておりますが、結果が出た段階で各病院ごとにフィードバックの会をしたほうがいいのではないかとということで、その際に各病院ごとの成績といえますか、県全体の分析結果及び秋田県と比べた場合の分析結果につきまして、それぞれフィードバックの会に参加していただいた医療機関で個々に事務局のほうで行っていかうかと。もちろんこれはがん計画ないしはがん対策がうまくいくための中間アウトカムに対する評価項目で使っていくわけですが、それ以外に参加していただいた個別の医療機関へフィードバックをかけることを計画しております。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。医療者に対する調査を行うということで、患者調査とある意味比較しながら、医療者と患者の意識のギャップも明らかになってくると思っていて、その意味で非常に貴重ですし、地域ごとの差も今後は秋田と比較等を行っていき、全国に先立ってこのような取り組みを行って行って、また全国的にもこういうものが広がっていくことを発信していくということで、増田先生がしっかりつくっていただいているところであります。もちろん、前回との比較も重要なことと思っております。

いかがでしょうか。内容については急に見てもわかりにくいところがあると思っておりますので、この場でご意見があればいただき、もしよろしければ、この後にまたメール等でご連絡をいただければと思っております。やってみないとわからないところはありますよね。

それと、今どきなんですけど、本当はこの前に私が言えばよかったんですけども、これがネット上で入力できればA4の2枚と言わなくて、3分で終了するアンケートということを書きさえすればいいことではないかと思っておりますので、Web上でのアンケートという選択肢も含めて検討していければと思っております。

○増田昌人委員

ご提案をありがとうございます。幹事会でもそういう意見が出まして、一応、二本立てで、多分相手は一般市民ではなくて医療者なので、どちらかという、むしろネット上でアンケートを主にして、難しい方は紙になりそうですよねという話になりました。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。どうぞ埴岡先生、お願いします。

○埴岡健一委員

貴重な調査なので、ぜひしていただきたいと思います。結果がわかったときの活用法で、例えば客観データですと地域全体のデータはわかっても個別施設のものはわからない。患者体験調査は、今は県が持っていると思うんですけども、施設単位の結果もわかる。

この医療者調査も沖縄全体の状況もわかれば、施設単位の結果もわかると思います。結局、沖縄全体として数値が高い低いと同時に、例えば、どこの施設に改善余地があるとか、沖縄として悪い数値が出たときに、どこを改善すればいいかということと結びつく情報が得られると思います。その辺の出た情報をどう利用するかが、個別施設の情報をどう使うか、あるいは個別施設へのフィードバックをどうするか、その辺があつてこそ改善につながるとは思います。その辺の見通しは現時点で何かお考えがございませうか。

○増田昌人委員

各個別の委員や幹事会での話し合いからすると、基本的には、まず県全体のものは公表しましょう。可能であれば二次医療圏ごとのデータは出そうと。ただ二次医療圏になりますと、宮古病院、八重山病院、北部地区医師会病院は一医療機関になってしまうので、そこはもう1回少し詰めたほうがいいだろうということになるかと思ひます。

あとは、ある一定数以上のアンケートをしていただいている病院、中には琉球大学病院の600床の病院から、乳がんを診ている診療所まで対象がありますので一概には言えないのですが、そういうところだと、場合によっては医師が1名ないしは2名が想定されますので、そこはまた調整が必要ですが、大口に関しましては、基本的には公開して

もいいのかなどということは何人の方からご意見は頂戴しています。

それからアンケート枚数の全体のところの問題がありますが、そこがある程度安定化するような枚数を出している病院に関しては、あとで幹事会のほうでは調整が必要だと思いますけれども、原則大きなところは公開しても大丈夫なのかなど思っております。

○埴岡健一委員

ありがとうございます。できる範囲でそういうことをしていただくのと、あくまでこれは格付けやランキングや成績づけではなくて、改善の余地を探って改善に結び付けるということだと思いますので、情報公開及び改善につなげる動き等にぜひつなげていただければと思います。ありがとうございます。

○上原弘美委員

前回もこの話が出たときに少し申し上げたのですが、質問内容でも回答が選択肢のみになっていると、実際にすごく貴重な大事な釣果かなと思うので、毎回の質問ごとには難しいと思うんですけれども、回答された方が自由に記載できるような自由記載欄がもし設けられるのであれば、そういう項目があると、患者さんやご家族、医療者の皆さんも困っていることがあると思うので、その辺がより具体的に明確になると、また新たな対策につながるのではないかと考えていますので、こちらのほうもぜひご検討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。A4裏表だと厳しいですけれども、ネットにすれば多分可能だと思いますので検討していただきましょう。

ほかにかがでしょうか。ありがとうございます。

ご承認をいただいたということで、次に第3号議案、「島外の医療施設における治療等の必要性に係る意見書」の定額化について、田盛委員からご提案をお願いいたします。

3. 「島外の医療施設における治療等の必要性に係る意見書」の定額化について

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会 会長）

田盛です。資料11になっておりますけれども、私が要望書を読み上げて提案したいと思

います。よろしくお願いいたします。

「島外の医療施設における治療等の必要性に係る意見書」の定額化についての要望書。沖縄県離島患者等支援事業を目的に、離島から島外医療施設への通院を必要とするがんや難病等の患者に航空運賃の一部を助成する制度があり、居住地の市町村によって、助成額に違いはありますが、当該助成を受けるためには、申請書に添付する「島外の医療施設における治療等の必要性に係る意見書」が必要となります。ところが医療施設によって、この意見書の証明料金に違いがあり、離島の患者が通院する主な医療施設を調査した結果、無料から2,200円と差異がありました。

がん患者にとって、家族のいる地域での治療が望ましいが、現実的には専門医不在等により島外・県外の病院へ多くの患者が行かれる現状にあるため、精神的・経済的な負担も大きいものがあります。病院関係者におかれましても係る諸事情ご理解くださり、沖縄県による離島患者等支援を目的に助成がされていることに鑑み、係る医師の発行する意見書の証明料金は県内統一の無料、または1,000円程度にさせていただけるよう、患者会を代表して要望を申し上げたくご提案いたします。

次ページに、各施設別渡航費の件数と意見書料金表を掲載いたしております。こちらの説明をいたします。

施設別は令和4年度版の「おきなわがんサポートハンドブック」に掲載されているがん診療を行う県内医療施設を調査させていただきました。一応、表は令和3年度分の実績を掲載してございます。

施設名、料金、延べ件数と読み上げていきます。

琉球大学病院、2,200円、45件。県立中部病院、2,200円、1件。那覇市立病院、無料、6件。県立八重山病院、1,100円、93件。中部徳洲会病院、1,320円、こちらは件数はありませんでした。ハートライフ病院、1,100円、7件。国立沖縄病院、1,650円、5件。浦添総合病院、無料、4件。宮良クリニック、無料、22件。マンマ家クリニック、無料、3件。沖縄赤十字病院、1,100円、3件。那覇西クリニック、1,100円、31件。那覇西・まかび、1,100円、2件。友愛医療センター、1,100円、5件。南部医療センター・こども医療センター、1,100円、5件。ほか石垣市内の3医療機関をまとめて1,100円で19件ございました。

トータルは251件となっております、石垣市の健康福祉センターにおける令和3年度分のがん治療渡航費申請件数は278件となっておりますが、意見書の件数は少数の石垣

市における医療機関は除いてあります。

患者会としましては、医療施設が全て無料になっていただけることを切に希望を申し上げます。委員の皆様のご賛同もいただけるとうれしいと思います。どうぞご検討をいただければ幸いです。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

増田先生、何か。

○増田昌人委員

今のご意見にちょっと補足なんですが、沖縄県にお願いしまして、昨年度、令和3年度における石垣市のがん患者に対する意見書の発行状況を調べていただきました。そうしますと最終的に、意見書の発行件数につきましては全体として八重山関連では131件でありまして、もちろん値段に関しましては先ほどのご発表のとおりでして、こういう形でそれぞれ発行枚数が出ておりますので、131人の方がこれだけの金額を払ってらっしゃるということでした。沖縄県の皆さん、どうもありがとうございました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。連携という意味では、このがん診療連携協議会の重要な課題となっておりますので、要望は要望としてお聞きすることになるのですが、料金を決めているのはこの協議会ではなくて個別の病院ですので、要望としてということであればお受けしていいと思います。決める立場ではないという意味でいえば、あくまでもこの情報を各医療機関に提供したり、意見書に対して賛同を加えてお渡しする形になろうかと思えます。

いかがでしょうか。どうぞ。

○田盛亜紀子委員

この目的が患者さんの支援を目的とした沖縄県の助成ですので、それぞれの病院のほうに、できましたら協議会の議長さんのお名前でも、関係する各病院に協力要請のような文書を出していただけたらどうでしょうか。

無料になった病院に聞きますと、患者さんから旅費も使って、そういう負担をかけてくるものですので、やはり患者さんのために無料にしてあげましょうという意向があつて無料になっていますというお返事をいただきました。

今の調査した中では、4つの病院が無料になっておりますよね。なぜか国立関係、琉球大学と県立病院、2,200円。高いかと思えます。逆に、ほかの病院は結構安いですよね。一律1,100円になっていますので、ぜひ協議会の議長名で要望していただけないでしょうか。

#### ○増田昌人委員

幹事会でも議論をさせていただきました。結論としましては、ご要望はご要望で今回出させていただきました。それは本協議会でも議論していただきましょうということ。

2点目が、各個別病院を含めて多岐にわたる病院の値段設定で、別に決まり事としてはないものですから、各病院が検討していただいて、それぞれに決めていただいている値段設定だということ。もし可能であれば、この要望書自体は本協議会で議論するよりは、例えば沖縄県全体のことですので特に自治体の絡むことですから、沖縄県に出していただいて、そこで議論をしていただいて、そこから各病院に、医療機関にプッシュしていただくのが一番いいのかなということ。

それと側面からでは、県医師会にもお話をつないでいただいて、県医師会のほうでも少しディスカッションしていただいたらいかがかなという話が幹事会でありまして、ただ、各拠点病院だけの話ではないものですから、かなり多岐にわたっているものですから、やはりこれは県のほうに提出していただくほうがいいのかなと考えました。幹事会の意見としては以上です。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。がん診療連携協議会は、患者や市民の方からのお声を聞いて行政につなぐことが役割の重要な1つとなっていますけれども、もう1つは、医療計画という中で、二次医療圏は二次医療圏ごとに、その内部でできることはやって、できない部分について、また都道府県全体でやっていくという大きな流れの中での連携というところも推進していく。

そして、それが患者さんたちの不利益にならないように、地域ごとのがん診療レベルを

上げていくことを目標にやっていますので、必ずしも1つの側面だけで議長なり協議会から発信することはなかなか難しいのではないかとというのが議長としての意見です。

内容については十分理解しますし、ただし協議会という公的な立場からは、目的がもちろんのところではあるんですけども、なかなか難しいところがあるなというのは正直なところではあります。協議会からあったように、医師会、そして沖縄県には私どもで責任を持って、こういう要望が上がっているということは伝えていきたいと考えております。

各医療施設については、各医療施設が決めてよい項目になっているようですので、なかなかそれに対して我々のような公的な立場からこうしろああしろというわけにはいかないということになる。また、国立とか大学とか公的病院で、この2つが高いところは、もともとの病診という役割分担ということで、こういう値段に設定されていると思います。また、これを見せていただいて、乳がん関係が大体無料にされていらっしゃることは大きいかなと思っています。

いかがでしょうか。どうぞ。

○上原弘美委員

今の田盛委員からの発言に関してですが、県の方に確認したいことがあるんですけども、県の方はいらっしゃいますか。

○大屋祐輔議長

おられました。

○上原弘美委員

昨年、私たち患者家族委員から要望書を提出させていただいた内容についてなんですけれども、1つ、離島の渡航費の総額についてのお願いとということで、こちらの協議会に提出させていただいたら渡航費に関しては県のほうでというお話をいただきまして、その後、私たちから県のほうへの働きかけはまだしていませんが、その際にも県の方がいらっしゃったと思うんですけども、その後、私たちからの要望書に関して、がん対策班の中で情報の共有ができたのか。そういったことに関してちょっとした話し合いじゃないですけども、そういった動きが少しでももし何かあれば教えていただきたいと思っていますが、いかがでしょうか。県の方、すみません。

○大屋祐輔議長

新垣様かな、よろしくお願いします。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

健康長寿課の新垣です。直接この事業担当ではないので大きく答えられるかどうかかわからないんですけども、基本的にこの増額等に関しては、この事業自体が各市町村が予算を決めてやっている事業で、その実績に対して2分の1を県が補助する形になりますので、各市町村が幾らという予算取りを設けたので、県で一律幾らにしてくださいということは特にやっていないと思います。一応、前回もらった話については記録として共有させてもらっています。

○上原弘美委員

ありがとうございます。それについては、県のほうでは何かしらのアクションというのはないということですね。市町村の、そこは担当ということですか。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

そうですね。

○上原弘美委員

わかりました。それでは、私たちがそういった要望書を提出するに当たっては、県というよりも各市町村という形になりますか。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

この市町村自体は市町村がやっているものなので、それぞれの各市町村に渡航費助成の増額等のご要望があればお話ししていただくのが一番いいかと思います。

○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

とは言うものの、市町村から上がってきたのは1回、県と相談して提出することになるので県の関わりも結構あると思うんですね。これは結局、一括交付金を使っているか、地域医療介護総合確保基金か、どちらを使っているか知らないけれども、2分の1だから地域医療介護でしょう。厚生労働省に説明するのは県の仕事でしょう。予算取りを確定するのは。そういう意味からいったら関係ないというわけじゃないでしょう。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

そうですね。この事業自体を担当していなくて、細かい予算の話はなかなかできないんですけれども。

○大屋祐輔議長

でも基本的に2分の1補助だったら多分、介護総合確保基金なので、県が取りまとめて厚生労働省に説明に行っているはずなので、全く関係ないわけじゃないので、担当者にしっかり伝えていただかないといけない案件で、去年から言われていて我々も要望しているので、市町村の責任じゃないよ。一緒にやることなので。申請自身は市町村が県に上げるので、市町村がやらなければ県も動かないけれども、市町村から上がってきたものを国に持って行って予算を確保するのは県の仕事なのでぜひ関わりを持って進めていただきたい。

よろしいですか。少なくとも連絡のほうをよろしくお願いします。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

確認させていただきます。

○田盛亜紀子委員

助成金の金額のほうにお話が向いた気がしたんですけれども、私が申し上げておりますのは、助成額は市町村によって違うんですよ。例えば石垣市の場合は、離島割を使って沖縄本島まで行きます。2万5,000円ほど往復でかかるんですが、今は1万5,000円の助成をいただくことになっております。

私が申し上げたいのは、こちらから訪れる病院の証明料金。病院によって2,200円、1,100円、1,650円というばらつきがあるものですから、それを無料化。1,100円当たりにはしてほ

しいという要望です。病院さんに対する証明料金も一律にして、患者さんのために無料にすることができないでしょうかというお願いの要望の文書でございます。

ですから、いただける金額の問題ではないです。助成額の問題ではなくて、この証明料金をどちらの病院に通っても無料にしていけないでしょうかということなんです、いかがでしょうか。

○大屋祐輔議長

その点については、ここで決定することができないので、要望を伝えることはしますということで、先ほどいただいた別の渡航費の案件は、それと離れて沖縄県の対応としてどうなのかというところで、要望しても沖縄県が対応してくれないことがあると、というような関連の質問でしたのでちょっとお答えしましたが、この案件については今の状況では要望をお伝えすることはできますけれども、そういうふうはこの会の総意として意見を出すのは連携という2つの意味合いがありますので、地域は地域でやっていって、その中でその地域のがん対策レベルを上げていくことも重要なポイントですので、これを発行するというところだけを取り上げて意見を出していくことは難しいというのが、先ほど幹事会のほうからも出てきた意見ということでご紹介いたしました。

○田盛亜紀子委員

ありがとうございます。できれば協議会のほうから、こういう意見が患者会から上がってきていることを、それぞれの病院のほうに文書でお願いすることができましたらということで提案いたしました次第でございます。

ありがとうございました。大丈夫です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

○増田昌人委員

補足いたしますと、幹事会での意見もある程度統一を見たのでちょっとお話し申し上げますと、議長のほうから地域医療の観点からという言葉がございました。なお、この意見書は、基本的には私の理解では、石垣ないしは八重山圏内の各医療機関で発行していただ

いて、その上で本島まで来ていただくのが多分本筋ではないかと思ます。

ですので、私どもの協議会及び旧の地域連携部会や今の医療部会の基本的な姿勢としましては、基本的には地元の診療所及び病院を使っただきたいということです。具体的には、例えば検診で引っかかった、ないしはその地元の開業医で胃カメラをして何かがんがあったときには、まずは県立八重山病院を受診して、そこでご相談していただく。八重山病院で治療できない場合は、そこから紹介状と証明書を出していただいて、それで本島の病院・医院にかかっていただくのが私たちの基本的な立場であります。

これを見ますと石垣市内のほかの医療機関及び県立八重山病院以外で発行された枚数がかなり多いです。そちらのほうが多いですね。本来であれば、この枚数がもっと多くてしかるべきなのかなと思います。もちろん日本の医療自体は、日本は自由主義国家で、かつ医療に関しましてはフリーアクセスの権利が患者さんにありますので、もちろん絶対そうしなくてはいけないということではないんですけれども、私たちの協議会としましては、地域連携の観点及び地元の病院でできることは地元の病院でなるべくしていただき、地元の病院を充実させていただく観点から、できましたら、まずは八重山病院を受診していただいて、そこでご相談して、そこで治療できないものは本島まで行っていただく形を取るのが基本的な姿勢です。

私たちの姿勢と少し違っているものですから、そういったことも含めて、できましたら総論としては県や医師会のほうにお伝えするというのですが、個別の病院まで要望することは、この協議会としてはふさわしくないのではないかとということが幹事会でも同じような意見が出て、私たち幹事会の構成員も同じような形で意見の統一を見たものですから、それをお伝えしたいと思います。私からは以上です。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ご要望の内容については理解していますので、ご連絡は適切にしたいと考えています。先ほど私が申し上げた、増田委員も言いましたけれども、このがん診療連携協議会は、地域のがん診療レベルを上げていったり、地域との中核の病院間、そして専門医療、特に難治性がんに関しましては、後で話題が出ると思うんですけれども、それはある程度集約してやっていくという中で、それが役割としてできている協議会で、その中に患者様からの要望をどういうふうに取り入れていくかということで、その両方をやっています。片方だけの要望を大きく取り上げてやっていくのは難しいのでご理解のほ

うをよろしく願いいたします。

すみません。よろしいでしょうか。

それでは次に進みたいと思いますが、その他のところで増田委員より審議事項がございます。

#### 4. その他【第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）】

##### ○増田昌人委員

今日は皆様にお配りできていないのですが、当日の新規資料としまして新たに審議をお願いしたいことがございまして、急遽、今回提案をさせていただきます。

現在、沖縄県では第3次の沖縄県のがん対策推進計画が走っております。2018年に始まって、来年まで6カ年の計画ということです。これは県のほうで策定をさせていただいて、知事のほうで認可をさせていただきまして、実際にはがん対策推進計画の検討会で協議していただき、そこで答申を上げて、県知事から諮問委員会である沖縄県がん対策推進協議会のほうに出していただいて、最終的に計画として決定したものであります。

ただ私どものほうでは、その計画の策定の際にぜひ協議会としての意見をお願いしたい。また、そういうことを基本に、県のほうで計画を策定する際にぜひこういうことを参考にして計画を立てていただきたいと、第2次のときも第3次のときも、この協議会において独自に協議会としての意見を取りまとめて県に要望したこともありますので、ぜひ第4次の県計画の策定を県が恐らく来年度されると思いますけれども、それに先立ちまして協議会としても検討して、県のほうにお願いしたいので、それをこの協議会として前回、前々回と同様にしていきたいと思っております。それにつきましてご審議をして、最終的に私の意見としましてはご評価をいただければと思っております。

##### ○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ご説明があったように、第4次沖縄県がん計画を沖縄県がつくっていくわけでございますけれども、先ほどから幾つかの議論があったように、第2次、第3次と当協議会のほうで原案を作成して、その後に県のほうで取り上げていただいて、パブリックコメント、いろいろなところからのご意見をいただいて、それを修正して最終的に沖縄県知事に提案。ただ、あくまでもこういうふうな施策に関係しているものは沖縄県のものでございますので、そこを沖縄県と話し合いながらこの協議会でつくっていくと

いう方針について、本日、皆様にお認めいただければと思っているところであります。

この件はよろしいでしょうか。その方向で進めさせていただきたいと思いますが、ありがとうございます。

健康長寿課はどちらかといったら予防のほうに関わられていると思うので、多分分野としては医療計画課になると思うので、そこはまた我々のほうでいろいろ打ち合わせをしながら進めていきたいと思います。

新垣さん、そういう理解でいいですか。がん計画の担当は医療計画課か何かになるんですよね。

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

がん計画については健康長寿課で、事務局でまとめています。また別担当にはなるんですけれども、うちの健康長寿課が事務局となっています。

○大屋祐輔議長

わかりました。また健康長寿課のほうとよく相談しながらですね。どうもありがとうございます。

いかがでしょうか。

休憩する時間がなくて、もうオーバーしています。

それでは報告事項が多数ありますが、一部は書面とさせていただきたいと思いますので、重要なポイントのみ今からご紹介したいと思います。

がん検診については県からご説明いただくことになっております。新垣様、どうぞよろしく願いいたします。

## 報告事項

### 1. がん検診について

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

健康長寿課の新垣です。よろしく願いいたします。

今回ご要望をいただいていますので県で数字をまとめて資料を作成させていただきました。本県における5つのがん種について、平成27年から令和2年までのがん検診受診率・要精検率・精検受診率・精検未把握率をまとめています。このがん検診自体は、健康増進

法に基づいて市町村が健康増進事業の1つとして実施しています。担当のほうを確認して、今この資料をつくらせていただきました。検診受診率は全国と比べて大体同程度ということで伺っております。

平成28年度県民健康栄養調査のほうで、過去1年間にがん検診を受診しなかった方の理由として、30代から50代では、受診する時間がないことの回答が最も多かったということで取れています。県はがん検診受診の重要性についての意識の低さ等が、がん検診受診率の低さに影響していると考えられます。市町村が実施するがん検診において、がん検診受診後に精密検査が必要と判断された方が精密検査を受けた割合、精密検査受診率は全てのがん検診で全国平均よりも低い状況です。

細かいがん検診の受診率等の説明は省かせていただきますが、県では市町村が発行する子宮頸がん及び乳がん検診のクーポン券対象者の利便性や受診率向上につなげるためには、市町村と検診機関の間で集合契約等を提携してがん検診受診率向上に向けた取り組み等を行っています。また、ポスター・チラシ等の普及啓発物や動画コンテンツなどを作成、県にがん検診の定期受診を促して、がんの早期発見・早期治療の大切さについて普及啓発を行って受診率向上を図っているところです。

また、がん検診の精度管理については、がん検診の精度管理が有効性の確立した検査方法によって検診を実施し、受診者のフォローアップ体制が確立されているかなど、がん検診事業の一連の流れについて実施状況を評価するものとなっております。この精度管理の中でも要精密検査となった方の結果把握体制が不十分であるということが課題となっていることから、検査結果報告様式の統一、一次検診機関を経由して市町村に結果報告する仕組みなどの体制整備を図っているところです。

また、精密検査受診率向上については、県では精密検査が必要とされた方が迅速に身近な医療機関等で精密検査を受けることができるように、一定の要件を満たしている精密検査医療機関名簿を作成して市町村が関係機関へ情報を提供しています。これらの取り組みを継続して、検診実施機関、医療機関と連携し精密検査の実施率の向上を図っていきたいと思っております。資料を通しての説明は以上となります。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。検診はある程度行われているところが、二次検診、精密検診等を受けられている方がそう多くないというようなところもありますので、受診向

上の取り組みということで、ここに書いているほうでも、それなりにいろいろな対策を打っていただいているというところがございます。多分、医師会では検診の精度向上でもいろいろご尽力をいただいているところだろうと思っております。

どうでしょうか。これに関連してほかに何かご意見、ご質問等があればよろしく願いいたします。

検診での早期発見ですね。今は子宮頸がんだとワクチンと、予防のために様々なものが出てきています。また先ほどありました膵がん、大腸がんは、特に沖縄県が取り組まないといけないポイントにもなりますし、もしこれに関連して何かご意見がございましたらよろしく願いいたします。

安里先生、お願いいたします。

○安里哲好委員

ご説明をありがとうございました。特に関心があるのは大腸がんですけども、受診率がかなり低いですね。加えて精検受診率も半分ちょっとぐらいで、そういうのが一番問題なのかなと考えたりしています。それから乳がんも、まだ受診率がかなり低いのではないかな。一方、精検受診率は高い数字を出しておりますけれども、受診率そのもの自体が低い。

先ほどからお話がありますように、コロナ禍でどういう具合に推移していったのか。令和2年はコロナは関わっているんですか。

○大屋祐輔議長

はい。

○安里哲好委員

令和2年はコロナが関わっているとすると、疾患によってはかなり下がっているところもあれば、乳がんなどはあまり変わっていないという感じでしょうか。やはり県民への啓発をしながら受診率を高め、精検受診率もさらに高めていく必要があるかなと痛切に感じるところです。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。よろしいでしょうか。

これはまた重要なポイントですので、引き続きいろいろデータが出てきましたら、またご報告したいと思いますし、前々回でしょうか。埴岡委員からいろいろながん治療成績なり、地域ごとの発症率等もご紹介をいただきましたので、今後とも早期発見に向けては本協議会でしっかり取り組んでいきたいと思っております。

次は報告事項2と3ですね。増田委員からお願いいたします。

## 2. 指定要件の変更について

### ○増田昌人委員

これががん診療提供体制のあり方に関する検討会の出た総論としてのスライドの部分になりますが、資料として先ほどもご説明もありましたので私から特に説明はいたしません。

その後、8月1日付で、このような形で県知事宛てに厚生労働省の健康局長から、「がん診療連携拠点病院等の整備について」という文書が出ております。ここが今回の本文になります。大きく変わったところに関しましては先ほど申し上げたとおりです。この資料としましては当日配付資料なんですけれども、後ろのほうに、このような形で新旧対照表をつくってまいりましたので、もしよろしければ皆さん、これをご参照いただければと思います。

非常に大量の文章、ただ前回に比べますと量としては2割以上減っておりますので、なるべくわかりきったことは書かないで簡素化することを最初に申しあげましたので、そういう形で今、方向として決まっています。

本協議会のところだけをお話ししますと、都道府県協議会の主な役割が新規に項目として立ち上がりました。読み上げますと、「3 都道府県の全ての拠点病院等は、協働して都道府県協議会を設置し、都道府県拠点病院は中心的な役割を担うとともに、他の拠点病院等は都道府県協議会の運営に主体的に参画すること。また、拠点病院等の他、地域におけるがん医療を担う者、行政、患者団体等の関係団体にも積極的な関与を求めること」。

<都道府県協議会の主な役割>ということで、下のほうにかなり多く書かせていただいています。今回、沖縄県の協議会がモデルとなっております、私のほうでワーキングで積極的に意見出しを行いまして、ほぼそのとおりになっております。沖縄県は今までやってきてことをそのまま踏襲する。特に都道府県によっては、地域拠点が自分の病院のことだけやっているとか、せっかく都道府県拠点が協議会を開いているけれども、あまり積極的に関与してくれないということが、毎年多くの県から私のほうにいろいろ連絡がありまし

て、改定をしてくれという要望もありましたので、沖縄をモデルに全くの新規の文言になりましたのでそれぞれご確認をいただければと思います。

また、毎回人を充てることに関して、特に琉球大学病院を含めて地方の拠点病院は苦勞しているわけですが、今回はさほど人に関しては大きな変更はございません。ただ、それぞれもう一度、拠点病院ごとに、診療病院ごとに確認をお願いしたいと思います。私からは以上となります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。また申請等をお願いするときには、この手の書類を差し上げてまたご説明したいと思います。

特にご質問がなければ次に進めます。次は報告3です。お願いいたします。

3. 北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状の Web 上の公開について

○増田昌人委員

元の資料に戻って 248 ページになります。

昨年度、離島・へき地における疾患別対応状況というページを「うちな〜がんネットがんじゅう」、本協議会のホームページにつくりましたが、今回は年度が改まって少し変更がございましたので、それぞれ変更しておりますのでご確認を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した。ご要望をいただいているように、もちろん地域、離島では、なかなか思うように専門医がいないというご指摘もありますけれども、少しずつでも地域の病院でのがん診療レベルを上げていただいて、いろいろなサポートも行っているところですので、このような形でまた情報提供させていただいております。引き続きこういうものを参考にさせていただいてよろしくお願ひしたいと思っております。

いかがでしょうか。ご質問がないようでしたら次の報告4に移りたいと思います。報告4は患者会の田盛委員よりご報告をお願いいたします。

#### 4. 患者会よりの報告

##### (1) 田盛委員報告

###### ○田盛亜紀子委員

お疲れさまです。患者会の田盛です。八重山のがん患者を支援する会としまして、やいまゆんたく会を発足しました。活動報告について申し上げます。

2012年3月に患者会を設立以来、今年で11年目を迎えました。令和元年度までは月1回第3土曜日に定例会を開催してきましたが、令和2年度以降はコロナ禍の影響で今日まで休止状況が続いております。取りあえず平成30年度から令和3年度の活動内容についてしたためてございますが、お時間の都合もございましたので委員の皆様のほうでお目通しをいただければよろしいかと思っております。

ただ患者会の課題としまして、今年度から活動をスタートする予定でいしましたが、2年間の会活動休止によりまして会員数の減少と会員の士気低下がありまして、今後の会活動の大きな課題となっております。会員同士の交流を深めていくことを目的に、令和4年度は趣味の教室を取り入れていき、7月の定例会からスタートしております。皆さんから寄贈していただいた着物の帯や帯締めを使いまして、その帯バッグや小物を制作し、そのリメイクして仕上げた商品を「愛BAG」と名付け、展示即売会を来たる8月27日に第1回目を開催する予定でおります。

皆さんに見ていただいて、それで得た売上金をこども食堂や福祉施設への寄付及び患者会の会活動に充てながら会員の絆を深め、コロナ禍前の活発な会に持っていきたいと考えております。今後、定例会だけは定期的に開催していきたいと思っております。以上です。

###### ○大屋祐輔議長

田盛様、どうもありがとうございました。今ご指摘のようにコロナウイルスの影響で様々な会の活動がやりづらくなって、もちろん八重山においても、そのような状況は非常に深刻だと今のお話から十分理解できます。でも、しっかり定例会等を開催していただいているということで、また八重山病院とこの患者会がしっかりと連携しながら、また活動が盛んになることを祈念しております。

ご質問はございますか。ないようでしたら次に移ります。患者会の島袋委員からお願いいたします。

## (2) 島袋委員報告

### ○島袋百代委員

パンキャンジャパンの島袋です。報告させていただきます。

1つ目はオンライン患者会を5月21日に開催しました。広報不足で1名のみの参加となりましたが、丁寧にお話をお聞きすることができて、よい会になったのではないかと考えております。

2つ目は7月16日にハイブリッドで「がん患者、サバイバーの痛みの集学的治療」ということで、豊見城中央病院の笹良剛史先生にご講演をしていただきました。現地参加の患者様からは、最初は主治医に相談したら怒られるんじゃないですかみたいな不安な声等が聞かれていましたが、主治医の先生とよく相談して、痛みを取ってもらえる方法をいろいろ先生と話し合っていきますという言葉が聞かれて大変よかったんじゃないかと考えております。

3つ目は、前回から話をさせていただいておりますが、「膵臓がん早期発見セミナーシリーズ2022」ということで、進捗状況ですが、今月には大阪でのオンライン開催が予定されております。沖縄では9月18日、当初の予定どおり行う予定となっております。ハイブリッド開催予定で、沖縄県立博物館・美術館おきみゅーでの開催を予定しております。JA尾道総合病院の尾道方式で有名な花田敬士先生をお招きして、先生も沖縄入りする予定となっております。

コロナの状況でちょっとハイブリッドができなくなる可能性はあるんですけども、一応、今のところはハイブリッド予定とさせていただいております。これが沖縄県での早期発見率の向上へつながる一助となればと思っております。以上です。

### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。今日は膵がんもこれまでも情報は出てきておりますけれども、様々な啓発活動を含めて患者会の活動についてご報告をいただいたところです。

ご質問等はいかがでしょう。

ないようでしたら、次は報告6を増田委員からお願いいたします。

5. がん教育について 報告なし

6. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

○増田昌人委員

大腸がん死激減プロジェクトです。現在、主に臨床の対応策を練っております。現在、浦添総合病院内に大腸がん相談室を設置いたしまして、どこの病院でも利用ができるような方向で調整を始めています。特に診療ネットワークを使える病院であれば今もすぐに対応ができるんですが、それが使えない病院も結構あることから、使えない病院をどうしていくのかということと、あと、どんな症例でもということではまったんですが、実際に来た症例はわかりにくい症例ばかり集まっておりまして、もちろん難しい症例を県内のトップレベルの先生が協議していただくのもとても大事なことです。やはり1人で大腸がんの治療をしている先生、多分標準治療はこれで間違いないんだけど、誰かにひと言念を押してほしいという人に対しての相談室でもありたいので両面作戦で始まったんですが、実際には比較的簡単な症例は全然来ないという問題があって、症例数がかなり絞られているというか、かなり難しい症例だけになっていて、今全部で9症例出ているんですけども、いずれも非常に困難症例ばかりで、本当であれば20、30、40と、もうちょっと通常の症例も相談していきたいと考えております。相談自体はある程度軌道に乗りましたので、今後は診療ネットワークを使っていない病院に、いかに広げていくかということを中心に相談しております。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。

それでは次に7番、がんゲノム医療について。これが最後になりますか。紙面報告。増田委員から残りの報告をよろしく願いいたします。

7. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

ゲノム医療に関しましては2020年7月から始まりまして、症例としては順調に伸びておりますので、最初はだいぶハードルを上げましたが、対応する側もだいぶ慣れましたし、出すほうも慣れてきましたので、なお一層の患者さんの紹介をしていただければと思います。

引き続き途中を紙面報告にさせていただいて、厚労省関連の会議のことだけをお話をしたいと思います。

紙面報告

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79回がん対策推進協議会

(2) 第80回がん対策推進協議会

(3) 第8回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(4) 第9回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(5) 第5回がんの緩和ケアに係る部会

(6) 第6回がんとの共生のあり方に関する検討会

(7) 第2回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(8) 第35回がん検診のあり方に関する検討会

(9) 第15回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

○増田昌人委員

議事次第に戻りましたが、画面にありますように厚労省関連会議が9つあります。どれも私たちの対策に直結するものになっております。79回と80回のがん対策推進協議会がそれぞれ開かれておりまして、国の第3期のがん対策推進基本計画に関しての中間報告がまとまりましたので、資料の中にも入れてあります。それぞれご確認をいただければと思います。

次に、第8回と第9回のがん診療連携拠点病院との指定要件に関するワーキング。天野委員からもご紹介ありましたが、私はこのワーキンググループの構成員を務めておりまして、ここで実質的にどういうふうに指定要件を変えていくかを決めましたのでご参照していただければと思います。

その他、がんの緩和ケアに係る部会、がんとの共生のあり方に関する検討会、小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ、がん検診のあり方に関する検討会が行われておりますので、それぞれご参照していただければと思います。

1点だけ連絡協議会につきましては、具体的に少しお話をしたいと思います。都道府県

がん診療連携拠点病院はその集合体で、この都道府県拠点病院の 51 病院と、あとは国立がん研究センターが入りまして、それで会を形成しております。議事としましては、がん診療連携拠点病院との指定要件の見直しについて厚労省からの説明があり、がん登録部会からの報告、あとは情報提供・相談支援部会からの報告、緩和ケア部会からの報告。この協議会のあり方についても検討がされております。最終的にここで要望書を取りまとめまして、緩和ケアと情報提供・相談支援部分に関しましては、私たちのワーキングのほうに国がんの中釜理事長から厚労省側に要望書が手渡されております。それも受けながら今回の指定要件の見直しになりました。拠点病院の皆様方はぜひこの連絡協議会、後ろに資料も載せておりますのでご確認していただければと思います。以上です。

## 紙面報告

### 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

### ○大屋祐輔議長

報告をどうもありがとうございました。そのほかも見てくださいと重要な報告もたくさん含まれていますので、ぜひ一度ご覧いただければと思います。例えば「おきなわがんサポートハンドブック 2022 年度版」の情報もございますし、特にがん相談の実績報告、ピアサポートの内容等もございますので、ぜひご参照の上で、また何かご意見等がございましたら改めてメール等で協議会事務局にご連絡をいただければと思います。

30 分ほど延長してしまいましたが、これで本日のがん診療連携協議会を終えたいと思います。皆さんご参加をどうもありがとうございました。

どうぞ。

### ○田盛亜紀子委員

1 つだけ確認したいんですが、申し訳ありません。

重点活動方針については、今日は結論が出なかったと思うんですが、これはいつごろ審議するとか、何か予定はありますでしょうか。

○増田昌人委員

今日は最終的な結論は出なかったと思うんですが、挙げていただいた項目はそれぞれの守備範囲に従いまして各専門部会6つに振り分けたいと思います。特にご意見をいただいた膵臓がんに関しましては医療部会で引き取らせていただいて、協議の上、次回のこの協議会でその状況をお知らせしたいと思います。

あと2つほどありましたので、ご意見は頂戴したことに関しましても、どれも医療部会の守備範囲だと思うんですけれども、医療部会で協議させていただいて、この協議会で11月の第3回協議会のほうで報告をさせていただきたいと思います。また膵臓がんに関しましては、関係する方々にもまたご助言を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した。

○田盛亜紀子委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

この件は、どこの部会が引き受けるかも含めて、方向性は今日ご承認いただいていると思いますので、具体的な内容については次にまた報告をいただきたいと思います。

これで終えたいと思います。ご参加をどうもありがとうございました。