

令和4年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和4年11月18日（金）14：00～

場 所 管理棟3階 大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

（冒頭通信トラブルのため音声なし）・・・その意味では、こういうふうな会がしっかり議論が必要なのかなという感じのところでもあります。当然ながらウェブ等の長所を生かしながら引き続きやっていきたいと考えております。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、まずは資料の確認ということで、これは当センターの増田のほう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）

琉大病院がんセンターの増田と申します。資料の確認をさせていただきます。メインの資料は皆様の机の上にあります iPad となっています。これに基本的にはメインの資料が入っております。その資料なんです、今日差し込んだ iPad の資料がありまして、それが資料 10 となっております。皆様のお手元に今日の議事次第が紙 1 枚で、多分一番上に置かれているかと思いますが、その紙のほうをご覧になりながらお聞きになっていただきたいと思っております。

その中で資料番号が 1 番から 24 番まで付いておりますが、そのうちのほとんどの資料は iPad のメインのところに入っております。ただ、資料 10 が iPad の別の項目立てで入っておりますのでご注意ください。その際には、また申し上げたいと思っております。

また、ちょうどこの紙 1 枚の中ほどにあります資料 13、14、15、16 に関しましては、皆様の机の上に当日資料として印刷した紙資料を置いてありますので、そちらをご参考にしていただければと思います。

それ以外に、もしかしたらあとで患者委員のほうからお話があるかと思いますが、リレー・フォー・ライフのチラシが入っております。置いてありますので、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した。もし足りないものがありましたらご連絡のほうをよろ

しくお願いします。

それでは早速、議事等に入っていきますが、これは増田のほうから議事要旨等というところで、幹事会を含めて報告をお願いいたします。よろしくお願いします。

議事要旨等

1. 令和4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3日開催)
2. 令和4年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月5日開催)
3. 令和4年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月5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

では、議事要旨等の報告をこの1枚紙の議事次第でいきますと、1番から5番までを私のほうから報告をさせていただきます。

1番目が、皆さんのiPadのほうの資料をご覧ください。iPadの資料の4～68ページまでが今お話しさせていただく資料となっております。最初が資料1。4ページが、この本協議会に先立って行われた議題調整といたします幹事会の議事要旨となっております。

また7ページからは資料2としまして、前回の本協議会の議事要旨、そして12ページから資料3といたしまして本協議会の議事録がありますので、時間の関係上、それぞれ確認をお願いいたします。

また資料4、そして61ページに協議会・幹事会・部会委員の一覧がありますので、大きな変更はございませんので、今日はその読み上げは割愛させていただきます。

資料5、68ページまで動かしていただけますでしょうか。一番右上の欄外にありますしおりの資料5のところをタッチしていただきますと、68ページの予定表にダイレクトに行きますので、それを利用していただければと思います。今回が令和4年度第3回となっておりますが、次回の本協議会は来年、令和5年2月3日を予定しておりますので、それぞれご確認をお願いいたします。また、それに先立って行われます幹事会のほうは、来年1月16日を予定しております。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

ありがとうございました。ただいまの過去に行われた議事録系です。そして、今後の開

催予定ということにつきまして、何かご意見・ご質問等がありましたらお願いいたします。
そして、議事録等の修正等ありましたら、ご連絡いただければと思います。

いかがでしょうか。よろしいですか。

それでは次にいきます。次は有識者報告をいただきたいと思います。まずは埴岡委員から「がん対策のロジックモデルと指標で47都道府県と沖縄県のデータを読む」ということで、お話をお聞きしたいと思います。よろしくお願いいたします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

(がん対策のロジックモデルと指標で47都道府県と沖縄県のデータを読む)

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

埴岡です。こんにちは。それでは少しデータのご紹介をしたいと思います。かねてよりときどき沖縄県のがん対策の状況を見るために役立つかもしれないデータをご紹介しますが、その一環で、また今日も少し資料を追加したというところです。

スライドは69ページを見ていただいたと思うんですけども、めくっていただいて、概要は70ページです。「がん対策指標の地域差の全国の動向と、その中での沖縄県の位置を確認する」ということで、全国の中で沖縄県はどの辺りなのかなというところ。それをある都市の1点で見たり、できれば2点で見たり、将来的には毎年データを蓄積して、5年なり10年の動向を見ていかなきゃいけないと思うんですけども、今後はどのように見ていくかというヒントになればというところになります。

72ページ。2枚めくっていただいて概要の説明ですが、まず部位別に見てみました。このところロジックモデルで考えるということをやっておりますけれども、それに併せてデータを一部だけではなくて、全体像を見ていこうということです。そして、1点だけではわかりにくいので、2点見てみようということで、出典は「がん対策地域別データ集」。ここで大体、数年を経てビフォーとアフターの数字が見れますので、そこにあるものを拾ってみました。もっと直近のデータもありますので適宜補っていただければということです。

次の73ページですが、ロジックモデルの形のおさらいです。右端に死亡率があって、死亡率を下げるためには、右から2番目にあります罹患、早期発見、治療。罹患を減らす。早期発見を高める。治療成績を上げるということをするればいいのか。ですので、この4つほどの部分の数字をまとめてみることで、気づきがあるのではないかとということ

です。

この形でデータをまとめてみました。74 ページ、次のページが全体のまとめ図です。構成は先ほど見た図と同じで右上が死亡率、そして少しはしょりますが、左側に3本柱の罹患率、早期発見、治療成績を示すデータです。

見方はこれから説明いたします。では、これは1枚にまとめずに、ここのページはなっているんですけども、部分図ごとに拡大してご説明していきたいと思います。

1枚めくっていただきますと、右上の箱は死亡率を示しております。ここに4本の縦棒がありますが、まず見方のご説明です。箱ひげ図といいますけれども、例えば一番左を見ただけだと、点々というのが縦に並んでいます。この1つの点が県を表しますので、47個の点が並んでいます。そして薄い灰色と濃い灰色の境界線が全国の中央値を示します。そして、上にある薄い灰色の上限のバーが、47県の上4分の1の図1。下の濃い灰色の下の棒が、下4分の1の場所です。上に飛び出した横線が上限値。下に飛び出した横線が下限値です。それを超えて上にあるのは外れ値になっているものです。

さて、この左端を見ますと死亡率を表していますので、低いほどいいということになります。これは2014年の大腸がんの男性の死亡率を示しておりますので、当時のデータで沖縄県は死亡率ワースト2だったということを示しています。

ここからこの図の全体の見方になりますが、4本のうち左2本が男性。右側が女性です。それぞれの左側が2014年値、右側が2020年の値です。ですので、一番左端が男性のある意味ビフォー、そして左から2番目がアフターというか、近めの数字です。間6年を経っております。

よい状況というのは、左から右にかけて全体が下がっており、幅が圧縮しているとなれば均てん化になります。この図を見ますと、中央値がほとんど下がっておらず、ばらつきが広がっています。ですので、大腸がん男性死亡率の均てん化はなされず、むしろ逆均てん化の状況にあるということがわかります。その全国の動向の中で、沖縄県はワースト2からワースト3～4番目ぐらいになっていますが、ワーストレベルであることに変わりがないということを示しています。

右肩をわかっていただくと、あとは同様に見ていただければ、女性の死亡率は全国でたいして良くなっておりません。沖縄は悪いままですということです。

では、ここからずっとめくっていただければ、次の76ページ、罹患率では左側の男性はビフォー・アフターで、全国悪くなっており、沖縄はさらに悪くなっている。右

側の女性は全国悪くなっており、沖縄はより悪くなっている。

生存率は2ページを飛ばしていただいて、3枚目、早期発見率を見ますと、早期発見率の右端が限局の状況ですが、全国としては良くなっておらず、幅が縮まっています、平均化が少し行われています。沖縄は限局が下がっている。右から2番目の箱は2012年と15年の比較ですが、これも良い数値ではないです。

次に治療成績をめくっていただきまして80ページ。限局ですが、男性の生存率がやや下がりがり女性はやや上がっていますが、全国値より悪いという状況です。領域は、男性は全国改善し、沖縄も改善しておりますが、全国値に至っていない。女性は、全国は改善があまり見られません。沖縄は微妙に良くなったが、全国値に足りないという状況になっています。

以下、ざっとはしりますので、ここのデータを見ていただければということになります。

あと何が載っているかだけをご紹介しますと、しおりからか、ページ指定からか、101ページに飛んでいただくか、たくさんめくっていただいて101ページ。なお、これは全国値の値と沖縄の位置が見られるよい見方だと思いますし、1つの数字ではなくて全貌が見られるのでよい見方だと思います。また1点ではなくて2点を見ているところがありますが、2点だけでもわからないところはあります。やっぱり1年ごとに数値は動きますし、5年、10年のトレンドを見た上で見ていかなければいけないところがあるという限界はご承知おきください。

乳がんに関しては、右上、2010年～2020年に関して、沖縄県は死亡率が高いところから全国並みですが、意外と全国ベスト4ではなくて、それぐらいの位置付けです。罹患率はこの数字では12年から15年で大きく上がっているということで懸念されます。

この後、全国がん登録データが出てきていますので、全国がん登録データの2018か2019、最新データも見る必要があると思います。

早期発見に関しては、限局がやや高めで領域がやや低めですので、早期発見は、ややよくできている方向に入っております。

治療成績に関して、限局は全国並みか、やや高めぐらい。それから領域に関しては全国並みから、2009～2011年はやや低めに出ているというところになります。

あと、ずっと飛ばしていただくと肺がんについても出ておりますので見ていただければと思います。それは118ページになります。

以上、部位別はここで終了いたしまして、この後、簡単なお紹介ですが、132 ページから、がんの部位別ではなくて、緩和ケアとか医療提供体制とか4療法ということで、分野別に見ております。こちらは1点だけの情報になります。

133 ページはおさらいで、緩和ケアのロジックモデルの概要です。右端の最終ゴールは「患者さんの痛みが取れている」になります。中間アウトカムは、そのために希望する場所で迅速に受けられるといったようなことが入ってきます。全国値と沖縄県の値を示しておりますが、全国の分布も含めて見てみたいということになりますと、次の134ページになります。

右側を見ますと最終アウトカム、患者さんの痛みが取れていますかというのは、取れている率が高いということで、沖縄県は比較的高めでございます。左側の上は、良い医療を、緩和ケアを受けられていますかということをお患者さんに聞いたところです。これもやや高めに出ています。一方、下側は緩和ケアの医療行為の頻度ですが、これはかなり低めに出ているという状況です。

緩和ケアだけご紹介しましたが、目次だけご紹介しておきますと、149 ページに医療提供体制に関する同様の図、そして158 ページから4療法に関する概要図。そして、この後4療法それぞれに関して手術療法・放射線療法・薬物療法・免疫療法に関して、医療行為の頻度などが出ているところです。例えば、この中には主な術式が行われている頻度ですとか、そういうものが出ております。また、先ほどの緩和ケアのところでは、患者さんへの相談対応の頻度ですとか、そういうものが出ております。

167 ページには、例えばがん患者指導管理料。医療者が説明を行った頻度などが出ていますが、多くのものが低めに出ているという状況がございます。

最後は170 ページ、まとめですが、全国の地域差が大きい。均てん化の余地は大きい。沖縄は全国値より数値が悪い項目が多く見られます。そこで定期的な確認、議論、実施が必要かと思われれます。今日は限界のある数字ですが、皆さんが患者さんの思いですとか医療者の疑問点などを深めるための材料の一助になればということでご紹介したものです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご報告をいただいたように、均てん化というキーワードで全国を見ると結構幅が広いと。その中で沖縄県の課題というの、部分的にはこうい

う資料から見えてくると思います。しかし、また地域地域、二次医療圏とか、各地域ではそれなりの問題点も抱えていると思いますので、そこをうまく取り上げながら、がん対策を行っていただきたいと思いますと思っています。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見、ございますでしょうか。どうぞ。

○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）

埴岡委員、ご説明をありがとうございます。1点質問がございます。

今部位別ということで、例えば幾つかのがん種を挙げていただいていたんですけども、埴岡委員ご自身も「限界があるデータだ」ということをおっしゃっていたと思いますが、例えばほかの都道府県の例を挙げると、鹿児島県とかですと乳がんに関しては、一時期、鹿児島県内で非常に多くの乳がんの患者さんを診ている相良病院ががん登録の施設に入っていなかったということで、全国の都道府県の中で、乳がんの治療成績が鹿児島県はあまり良くないという時期が一時期あって、今はもうがん登録に加わっているので変わっていますが、そういった沖縄県独特の事情というか限界みたいなものはあるのでしょうか。

○大屋祐輔議長

では、埴岡先生か増田先生か、よろしくお願いします。

○埴岡健一委員

多分、私は当地の事情はわからないので増田先生からお話しいただいたら。

○増田昌人委員

がん登録といいますけど、がんのデータでいいますと、がん登録推進法ができて、日本中の病院という病院は全て、全国がん登録が義務づけられています。これは精神科の単科の病院も含めて、病院というカテゴリーにある場合は全て、全国がん登録が義務づけられておりますが、診療所に関しましては義務づけはありませんで、手挙げ方式になっております。それがあつたものから、47都道府県で診療所が全国がん登録に参加できている都道府県と、参加できていない都道府県があります。

沖縄県はどちらでもないんですけど、ただ経緯としまして、特に消化器系で内視鏡をしている病院に声を掛けて全国がん登録に入らせていただいているということになります。そ

れが一般的なお話になります。

乳がんに関しましては現在、沖縄県では4つのクリニックで、かなりの乳がん患者さんを診ている現状があるかと思えます。皆さんご存じのとおり、那覇西クリニックと那覇西クリニックまかびと、マンマ家クリニックと宮良クリニックの4か所がかなりの乳がん患者さんを診断し、かつ治療をしているということがあります。

もちろんその3施設は全国がん登録には参加していただいていたわけですが、今年、その中の1施設に関しましては、今まで全国がん登録への登録をしていなかったのですが、今年からしていただけるということの確約というか、ご回答をいただきましたので、これで沖縄県における4つのクリニック全てが、全国がん登録が可能になったということにはなります。

ただ問題点は、全国がん登録自体はかなり項目が限られているものですから、本来であれば、院内がん登録も参加していただくということが必要ではあります。ただ、なかなかクリニックの設備の中で、人員の中で、院内がん登録をすることは難しいという部分もありますので、これは努力目標ということになるのでしょうか、ということになります。

そういった意味もありまして、沖縄県の場合は毎年詳しい、全国のお手本になるような院内がん登録の報告書が出ているわけですが、乳がんに関しましてはカバー率がだいぶ低いので、今のところ細かいデータがなかなか把握できていないという状況が、今生じているということです。

引き続き4つのクリニックに対しては、院内がん登録をぜひしていただけるようお願いはしていこうかと思っております。ただ、全国がん登録をしていただいた施設が、来年からは4施設全てになりますので、院内がん登録の分析報告書の中に、乳がんだけは別ページをつくりまして、全国がん登録のデータの解析のページをつくっておりますので、それに完全に変わるものではありませんけど、ある程度変わるのではないかと思っております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。全国のがん登録から言えば大きな課題というか、バイアスとして何か問題点があるということではないと。しかしながら、詳細なデータを比較するためには、院内がん登録を専門クリニックのほうでも入れていただくということで、今現在対応しているという。このデータについて、上に下にというので何かどこかが抜けているか

ら悪いとかいいとかというわけではないということで、よろしいですよ。

○増田昌人委員

そうですね。もう1つ、日本の問題点は、学会における個別の臓器がん登録は極めて脆弱で、かつ全国レベルの組織もあるにもかかわらず、研究論文にはいいんですけども、例えば一般の住民の方に還元するとか、あとは政策をつくるためのデータとして毎年出していくとか、そういうことに関しましては諸外国に比べるとかなり遅れていて、30年ほど遅れているというふうに言われているので、そういうところは1個問題点なので、このところは今後、詰めていく必要があるのかなとは思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。どうぞ。

○埴岡健一委員

もちろん今日のデータはそういう趣旨でつくっているものではありませんので、101ページの図のデータをもって沖縄の乳がんに関する何らかの問題点があるということを明らかにしたものではありませんが、やらなければいけないと考えられていることは、沖縄の乳がんのがん診療が大丈夫であるということを担保する、保証する情報を提供することでありまして、これで悪いとわからないということではなくて、これで大丈夫ですというものを示すことが重要になってきていて、それができる状況になっているのでそれを出していくことが必要だと、そういうふうに認識しております。

今日、乳がん患者団体の与儀さんもいらっしゃいますけれども、患者の視点から沖縄が全体に面的に乳がん診療に関して安心安全であるということを示せるかどうかということだと思います。

101ページを見ていただきますと、これは不完全なデータですけども、これがもし5年、10年蓄積されて、動向が見られた上で死亡率が日本全国値より高いということであれば、それを共有すると同時に、罹患率が最近の全国がん登録データで見て多いか少ないか。これは焦点ですよ。多いとなれば、5年後、10年後、それが誰が受け止めるのかということを見る必要がありますので、大変不完全なデータで申し訳ありませんが、全国がん登録の2018、2019年を見ていただいて、将来のキャパシティビルディングをしていただく

のが必要かと思えます。

治療成績の部分も、領域に関して大丈夫かということをもっと確認していただくと同時に、先ほど来ありますように、沖縄では乳がんのがん登録のカバー率が低かった部分があって、全体のモニタリングが十分できていたのかどうかということがありますので、これ以外のデータにも、ステージ別の採用手技率ですとかレジメンの率ですとか、そういうデータを皆さんはお持ちなわけですから。それからクリニックと病院の間の連携が行われるときに、どういう状況で行われているかということもご存じなわけですから、そうしたデータも含めて検証していただいて、沖縄の乳がん診療は万全であるということを示していくということ。

あるいは、当然どの地域でもこういうことを見る中で、ここはやや弱点、あるいはここは要検証ポイントだということが出てくるわけですから、それについて検証して示していただくことが必要かもしれないということですが、もし皆さんに問題意識があるのであればそうでしょうし、いやいや、大丈夫であるということであれば大丈夫なんだろうなわけですが、そういう意味で皆さんに議論していただいて、ご確認が必要であればご確認をというような意味でございます。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ほかに何かご意見ございますか。玉城先生。

○玉城研太郎委員

沖縄県医師会の玉城でございます。乳がんの専門医です。乳がんの均てん化というところで、乳がんの施設間における治療成績といいますか、対応をされているレジメンというのも、やっぱり差があるというのは現実だと思います。沖縄県は全国と比較しましても、アップ・ツー・デートの治療がやや遅れがちかなというふうなイメージは持っておりますが、ただ、だいぶ均てん化はされつつあるのかなとは思っています。

沖縄県に乳がんの専門医は11名なのです。全国と比較しても若干少ないんですが、ほとんどが那覇とか沖縄市、ほぼ中南部に全員いらっちゃって、北部であったり石垣、宮古、離島地域には全くいないという状況なのです。でも、あの地域でも年間100名以上の方が罹患しますので、この辺の均てん化をどうしていくかということが、今乳がんのグループの中では、日々ディスカッションしているところだと思います。

どうしても、この東西一千キロの医療圏をカバーするための次の一手が必要ですので、これを、県を挙げてやっていく必要があると思っております。おそらく治療成績は今後良くなると思っておりますので、またぜひデータをご覧いただきたいと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。大事なことは確実に取れるデータ、指標ということを決めて、それを経年的に見ていきながら改善していつているのか、悪くなっているのか。良くなっていれば、どういう要因がいいのか。悪くなっているようであれば、何の対策が不足しているのかということをはっきりとすることを明らかにするという第一歩として、徐々にこういうデータがしっかり出てくる。こういうものは全国と比較すると、また地域内で比較することが重要ですので、引き続きこの形で進めていただければと思います。ありがとうございます。

それでは次に移らせていただきます。有識者報告の2として、天野委員から「ゲノム法案について」ということでお話をいただきます。よろしくをお願いします。

2. 天野委員報告(ゲノム法案について)

○天野慎介委員

資料は7となります。171ページをご参照いただければと思います。

ご承知のとおり、国内では2019年にがん遺伝子パネル検査が保険適用されておりますし、またゲノム医療が急速に進展し、全ゲノム解析も始まっております。一方で米国では雇用分野、保険分野における遺伝情報の取得やその不適切な取り扱いによって、社会的不利益を被ることがないようにということで、遺伝情報差別禁止法（ジーナ法）が成立していますが、国内では個人情報保護法による対応にのみとどまっているという現状がございます。

本年4月に日本医師会と日本医学会が連名で、遺伝情報、ゲノム情報による不当な差別や社会的不利益の防止についての共同声明を発表しております。やはり法整備、規制を求める共同声明が発表されたということでございます。

でも、これを受ける形になりますが、国内では超党派議連、こちらの資料の冒頭にもありますが、適切な遺伝医療を進めるための社会的環境の整備を生み出す議員連盟という国会議員の連盟の議連がございまして、こちらのほうで、かねてより法律案を検討されてきましたが、法案提出の直前まで進みながら、一部の政党で意見がまとまらずに法案提出が

見送られたこともございましたが、本年10月の総会で、この議連において、「良質かつ適切なゲノム医療を国民が安心して受けられるようにするための施策の総合的な推進に関する法律案」というものが了承されまして、今国会での提出成立を目指して、今議連が活動しているところでございます。

この法案について、ぜひこの法案を今国会で成立させていただきたいという思いがございまして、東京大学医科学研究所の公共政策研究分野の武藤香織先生、また、日本人類遺伝学会理事長の慶應義塾大学の小崎健次郎理事長らが中心となりまして、今回この要望書を取りまとめたということでございまして、私も全国がん患者団体連合会として、とりよめに協力をさせていただきました。

この要望書は、いわゆる学術団体については、がん関連ですと日本がん学会、がん治療学会、臨床腫瘍学会など、主要学会も賛同をいただいていますし、患者団体についても私の所属団体の全がん連をはじめとして、沖縄県がん患者会連合会も含めて、学会や患者会と合計185団体が賛同しているという非常に大規模な要望書になっておりまして、今国会でこの成立を求めた要望活動を引き続き行っているということで、簡単にご報告させていただきました。

私からは以上でございます。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す。ただいまご報告をいただきました法律を目指しているというような内容についてのご質問・ご意見はございますか。

議員立法ですから、全部の政党が賛成しないといけないという、まずハードル。そして、国会に出して、何かいろんな問題があって、ドミノ倒しで閣僚が辞めているようだと言われ、廃案で、結局、また一からやり直したいなことになるので、本当に難しいところを皆さんのご尽力でここまで来ているというようなことだろうと思います。

いかがでしょうか。本当にこれは関係者の皆さん、大変苦勞されているはずなので、ぜひ成立することを祈っております。

よろしいですか。それでは次へ移らせていただきます。

審議事項となります「当協議会要綱の変更について」ということで、これは増田委員からお願いいたします。

審議事項

1. 当協議会要綱の変更について

○増田昌人委員

資料8、178ページをご覧ください。

既に前回の8月の第2回本協議会におきまして、がん拠点病院等に関する指定要件の4年ぶりに大変更につきまして、資料を少し説明させていただいたところではあるのですが、本協議会はその指定要件に基づきまして都道府県拠点病院が組織し運営するものということになっておりますので、この指定要件の変更に伴いまして本協議会の要綱の改定をしたいと思っております。

今回の4年ぶりの大改定につきましては、おおよそ5つの特徴があります。今回指定要件に関しましては、多分これまでで一番大きな変更をしております。

1つ目が拠点病院の定義を明確にしました。具体的には自分の病院だけクリアするというのではなく、都道府県拠点病院は自分の県全体のがん医療及び地域拠点病院は、自分の置かれているがん医療圏、実際はニアリーイコール二次医療圏なんですが、二次医療圏のがん医療全体に責任を持つということが定義づけられております。

2つ目が協議会のあり方を大幅に変更しております。この拠点病院組織ができて初めての大幅変更になっております。

また3つ目が、相談支援センターに必ず治療の開始前までに立ち寄ることが都道府県拠点は義務づけられ、また地域拠点は努力目標になり、さらに地域拠点に関しましては4年後には義務になるということが明記されました。

4つ目が指定要件全体の項目を減らしております。おおよそ4分の3ぐらいになったと思います。ですから2割から3割減らしております。毎回今までは指定要件の変更のたびに2割ずつ増えていたのが、今回初めて3割弱減りました。

そして5つ目が、皆さんお気づきだと思いますけれども、9月に行われた現況調査にしまして、項目がだいぶ減ってきたんじゃないかと思っております。これを今後も続けていく予定で、ただ今回の改定には間に合わなかったものですから、新たに今月新しく研究班が立ち上がりまして、その拠点病院のあり方も含めて、現況調査の方法に関して抜本的な改革をしていくということで、2年をめどに厚労省側に答申書を出す予定になっております。

以上、5つの大幅な改定点がございました。その中の1つが協議会になりまして、皆様のお手元にありますように、新旧対照表で赤くなっているところが今回の改定部分でござ

います。

ここにありますように、沖縄県における対策を強力に推進する役割を担うこと。そして具体的には以下のことをするというので、地域の実情に応じて、以下のアからケを参考に考えていくということで、アが薬物療法、イが手術療法、ウが特別な放射線治療、エとして緩和ケアセンターのこと。オとして希少がん・難治がんのこと。

次のページなんですが、カとして小児がんの長期フォローアップを行う体制、キとしましてAYA世代のがんの支援体制、クとしましてがん生殖医療に関して、ケとしてがんゲノム医療。個別に関しましてはそれぞれ、この協議会が責任を持って遂行していくということになります。

②は今までと同じで、グループ指定の組み合わせを調整・決定すること。③としましては、種々のデータをきちんと見ていくと同時に、特に県とも連携しまして、Quality Indicator を積極的に利用して、自県のがんの質の向上の評価をし、かつその計画等を立てていくこと。④としましては連携体制を行っていくこと。

1枚めくりまして⑤としまして、特定機能病院である拠点病院、実際には琉球大学病院なんですが、地域における診療従事者の育成と適正配置の調整を行っていくこと。⑥としまして、医師に対する緩和ケアに関する研修をはじめとする各種研修を計画的に行っていくこと。⑦としまして、ここにありますようなことをしっかり広報していくこと。⑧としまして、国協議会との連携体制を構築すること。⑨としまして、国がん等で行われる研修及びいろんな協議事項がスムーズに県内で共有されるようにしていくこと。

⑩として、感染症のまん延や災害等の状況において、必要ながん医療を提供する体制を確保するため、沖縄県や各がん医療県におけるBCPについて議論を行うこと。そして最後の⑩が、地域における医療情報の共有の取り組みについて行っていくこと。ということになっておりますので、よろしければご議論した上で、要綱の改定のご承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す。審議事項の1と2は、最近変更された要綱に基づいて、沖縄県においても変えていこうと。特に今話が出ていたのは拠点病院としての役割ですし、この後もいろいろな地域拠点病院等のお話も出てまいります。

ご意見はいかがでしょうか。

ちょっと気がついてしまったのですが、この内容は県も承知しているというか、十分理解されているのでしょうか。先生、これを説明しに行きましたか。

○増田昌人委員

いえ、行っておりません。

○大屋祐輔議長

これは沖縄県が基本的には拠点病院にお願いする案件ですよ。

○増田昌人委員

そうですね。

○大屋祐輔議長

お願いしたつもりがなかったら困るので、先生、言っていただいて、当然ながら予算等も伴って、業務だけ増えて、どうぞ勝手にやっておきますというわけにはいかないかなと思っただけですけども。

○増田昌人委員

そうですね。おっしゃるとおりですね。沖縄県での調整は済んでおりません。

○大屋祐輔議長

すみません。そういう意味で、やるべきことはここに書いてあるということで。

いかがでしょうか。内容については、増田委員が全国のこの手の話し合いのほうに出て行ってやっていますので、ほぼこの協議会なり拠点病院がやっていることの発展系ということで書いてありますので、一から始めることはほぼ含まれておりません。我々としても体制を立て直しながら改善していくということを、これでやっていこうということになります。よろしいでしょうか。

それではこの形でお認めいただいて変更させていただきたいと思います。

休憩がそろそろとなっていたんですけど、できれば審議事項が全部終わってからにしたいと思います。

それでは次、「がん診療連携拠点病院等の指定要件変更後の各病院の充足状況について」ということで、これも増田委員からお願いします。

2. がん診療連携拠点病院等の指定要件変更後の各病院の充足状況について

○増田昌人委員

今回の指定要件の変更の特徴5点につきまして申し上げましたが、それぞれ各病院で8月1日付けで見て、これから取り組んでいる最中だと思いますが、比較的簡単に対応ができた部分、かなり難しい部分、現状ではなかなか実現が難しい部分があるかと思っておりますので、この場でそれぞれの病院の充足状況について少し問題を共有させていただければよろしいかなと思います。

まず琉大病院からお話をしたいんですが、資料は191ページからなんですが、新しい指定要件及び古いものの新旧対照表を80ページぐらい入れておりますので、そこを飛ばしていただきまして、具体的な内容に関しましては275ページからになるかと思っております。

琉球大学病院としましては現在、実現できていないものがおおよそ2つありまして、そのことを申し上げたいと思います。具体的には276ページにあります。真ん中よりちょっと上の1. 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（必ずしも具体的な相談を伴わない。場所等の確認も含む）することができる体制を整備している。これは義務です。

2. 地域の病院や在宅療養支援診療所、ホスピス・緩和ケア病棟等の診療従事者と共同して、緩和ケアにおける連携協力に関するカンファレンスを月1回程度、定期的開催している。

この2点とも都道府県拠点病院では義務になっております。この2点につきまして、まだうちの病院では不十分だということで今回、回答しております。具体的には今回の1番の部分、必ず治療開始前までにがん相談支援センターを訪れることが義務になりましたが、まだできていません。今のところは外来化学療法室を利用している患者さんは全例行っておりますが、ほかは難しいところです。

私どもの病院では今、外来の電子カルテを少し改良いたしまして、全ての治療前までのがん患者さんに関しましては、基本的には主治医から、がん相談支援センターという外来部門をつくりまして、そこに予約をしていただくことを12月1日から開始する予定でおります。

そうしますと、主治医がもし入れ忘れた場合でも、外来の看護師さんが代わりにがん相談支援センター外来に予約を入れることによって、あとは医療者であれば看護助手も含めて、そこに行かせることは、例えば内科の患者さんを泌尿器科に行かせるとか、逆に脳外科の患者さんを整形外科に行かせることは普通にやっていたので、それでうまくいくんじゃないかと。

また最後に会計担当の事務課がチェックできますので、そういうシステムを構築していることを電カル上はできておまして、あとは12月1日からそれを開始する予定で、院内に対してこれから周知を図っていくことで、クリアできるのかなと考えております。

また2番目の在宅療養、ホスピス・緩和ケアに関しての地域連携のカンファレンスを行うことに関しましては、実は新型コロナの前まではある程度できておまして、今までの既存のホスピスの年4回から6回程度やっておりました研修会に、私どもも一緒に合同で参加するようになりました。それで年間4回から6回。あとは別のカンファのための研究会を年4回やっておりましたので、そこにプラス、新たに連携のためのカンファレンスを4回やる予定でいて、大体年間10回から14回程度今まで行われてきたんですが、新型コロナにより、残念なことに既存の2つの研究会・研修会が止まってしまったものですから、琉大病院で主催している年4回のものしかできていないということがありましたので、なかなか新型コロナが完全に収束が難しいだろうということで、うちが主催していた研修会を今年度からは年6回に増やしまして、来年度からは毎月やるような方向で少し関係各所と調整を図っているところです。

なので一応クリアできそうだと。ただ、ほかの病院でも多々、ここは難しいと、特に人の配置等が難しいと昔から聞いておりますので、ここで共有できればと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。準備はしていると。特にがん患者さん全員がしっかり相談支援センターを訪れるというところが、どうやって患者さんに知らせるか、主治医にわかってもらうかということになっております。

がんがやはりこの分野で患者支援という意味では一番進んでいることになっているわけですけれども、例えば循環器や脳卒中患者についても、このように相談支援センターをまず訪問して話を聞くという体制を整備せよということで進んできていますので、将来的に

はほかの難病も含めて、病院に来られた方全員が、拠点と言われているところの場合は、必ずそのような支援センターを訪れる必要があるというふうになってくるかなと思います。

この点、がんで進んでいて、がんの中で職員を置けとなくなっていますけど、どちらかというと将来的にはワンストップ、相談支援センターに行つて、あなたはがんだから、こっちの担当者ですねみたいな形に将来はなるべきかなと思っていますが、そうすると人の問題もある程度解決してくるのかなという感じはしますが、まだまだがんが進んでいて、ほかはまだ遅れておりますので、いい手本をしっかりと我々でつくっていくことが大事かなと考えております。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見はよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

入院のところでは、人数が極めて難しい、いろいろな人員の配置ですとか、それは大丈夫だったんでしょうか。幹事会のときはいろいろ大変だということで、何とかかなりそのようなことは、皆さん方が…。

○大屋祐輔議長

ソーシャルワーカーの人と看護師さんが中心になる案件ではあろうと思うんですけど、それぞれおられるので、それは増員しないといけないみたいな話でしょう。

ただ、今お話を申し上げたように、多くの疾患で相談支援に乗るとというのが病院の役割になってきますので、長期的な目から見ると院長先生は多少覚悟しないといけないのかなと。もちろん、これは患者さんのためということでもありますので、電気代で苦勞されているところはありますけれども、ちょっと次元が違う話なのでしっかりと取り組んでいただきたい…。

○増田昌人委員

各病院に報告していただくようお願いはしている。

○大屋祐輔議長

そうですか。では、すみません。各病院、ご苦勞されているかと思うんですが、整備状況といたしまししょうか。人員の配置なり相談支援体制が今後どうなっていくかということで、

拠点病院のほうからご報告をいただければと思いますが、那覇市立病院、よろしくお願ひ
します。

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

那覇市立病院の宮里です。本日は院長が出張中で私のほうでお答えさせていただきます。

多分、増田先生からのご要望は、今の相談支援だけではなくて、人的な配置のこと全般
だと思うんですけど、そこに関しては今回、大幅な改訂でかなり厳しくなるということが
あったので、特に気になるのは専従とか専任とかいうところの、医師はある程度計画的に
できるんですけども、放射線の技師さんとか、あるいはそれ以外の職種のところはチェ
ックをして、いわゆる当直業務に関して、それが入ると専従要件にどうなのかとか、そ
ういうところも一応、Q&Aを確認しながら準備をして、それに併せて充足するしかないの
で、そういう体制を取っています。

それから、今回の届け出を出した後に、県のほうから診療実績に関する問い合わせが
あって、薬物療法の患者数の算定の仕方とか、がん診療をしている地域の診療実績に関し
て、計算方法が少し微妙に変わったということがあって、特に薬物療法に関しては内服と
かレジメンの変更とかのどこに含めるか。要するに、年度の新患とか新レジメンだけを対
象にするということがあったので、ここは急きょ数を数え直して、ぎりぎり間に合ったと
いう苦労があったと思います。

それから、二次医療圏の診療実績に関しては、ここの算定の仕方もよくわからないん
ですけど、がん登録を見ると、うちのところは2019年で県全体で8.7%の診療実績があるん
ですが、厚労省から与えられたデータと数式を使うと、二次医療圏で6.9%という訳のわ
からない数値になるので、その辺がどういうことを根拠にそれを求めているかというのが、
もし増田先生のほうでわかれば教えていただきたいんですけども。

○増田昌人委員

私もよくわかりません。ただ、それは一般的には診療病院と地域拠点を分けるための
話とか、もう1つは、同じ二次医療圏に複数の拠点病院があった場合に、その指定のと
きにちょっと使うとか、そういったことだと思いますので、一般的には各二次医療圏に1
つの場合は、それをもって何か使うということにはならないかと。運用上はそうだと思
います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

次は中部病院でよろしいですか。お願いいたします。

○戸板孝文委員（沖縄県立中部病院 放射線科副部長）

本日は Zoom のほうで血液腫瘍内科の吉田医師が入っておりますので、吉田のほうから報告をさせていただきます。よろしくお願いいたします。

○吉田幸生（沖縄県立中部病院 血液腫瘍内科）

院長の代理で私のほうから説明させていただきます。

まず人員の配置につきましては、当院では現時点では問題なく充足しております。

続いて指定要件で未充足の点が2点ありまして、まず1点目は、がん相談支援センターにおいて必要に応じてオンラインでの相談を受け付けるなど、情報通信技術等も活用しているという点が未充足になっておりまして、現在、がん相談支援センターでは、対面または電話での相談対応を行っておりまして、Zoom などの情報通信技術の整備は行っているんですけども、ホームページ等でのアナウンスを行っていないのが現状でありまして、今後、ホームページ上で Zoom 等での面談も対応可能であるということを周知して、利用しやすいような状況を今年度中に整備していく予定であります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ある程度対応されておりますICTを利用して、さらに進めるということだったと思います。

それでは、宮古病院のほうからお願いしてよろしいでしょうか。

○松村敏信委員（県立宮古病院 外科部長）

宮古病院の松村と申しますけれども、今日は院長が会議のほうで欠席しておりますので、代理で状況についてご報告します。

宮古病院の現況届については、チェックいたしましたところ、指定項目は全て出たということで出しました。出しましたが、県のほうからの問い合わせで、「緩和ケア研修会は年

度内に1回、共同でも」ということだったと思うんですけども、その年度内のカウントが1月から12月なのか、4月から3月なのかははっきりしませんでした。当院では2月に開催しておりますので、今年はまだ2回目は要らないだろうと思っていましたけれども、県のほうからもう一度やってもらわないと困るということでしたけれども、12月にそれを予定しております。でも、これは年度に1回というカウントが、1月から12月までと僕は理解しておりますので、これも調整させていただきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。対応をいただいているということで、次に北部地区医師会病院のほうからお願いいたします。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

北部地区医師会病院は、指定要件は一応クリアしてしまっていて、緩和ケア研修会も先月終了しました。ただドクターの数はやっぱりどうしても足りなくて、特に緩和ケアに関する医師の専従度というか、その辺がぎりぎりなので、今後はその辺をできるだけ厚くしていけないといけないかなというのと、あと相談員の数は一応足りているんですけども、もうちょっと増やしたいんですけども、募集してもなかなか人材が集まらないというのが地域的に少し課題かなと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。最後に八重山病院からお願いいたします。

○石田浩子委員（沖縄県立八重山病院 副院長）

八重山病院のほうから報告いたします。篠崎院長が出張で不在のため、私、石田のほうでご報告いたします。

未充足要件は4点ほどございます。まず1点目が術後管理体制の一環としての手術部位感染に関するサーベイランスの実施がまだできておりません。これに関しては、今の体制では部位感染に関するサーベイランスの実施が困難ということで、人員配置を含めた実施体制の構築が必要と考えており、次年度以降、実施に向けて人事のほうとも対応していきたいと考えております。

残り3点のほうは、がん患者の自殺リスクに対し院内で共通したフローを使用し、対応方法や関係機関との連携について明確にしているという点と、がん患者の自殺リスクに対し、対応方法や関係機関との連携について、関係職種と情報共有を行う体制を構築しているという、この2点が、現在、関係職種と連携して対応は行っているんですが、対応方法や情報共有の回り方について、体制が明確化されていない部分が一部あるというところで、年度内を目途にその準備をいたしたいと思っております。

最後に、院内の看護師を対象としてのがん看護に関する総合的な研修というところで、化学療法や緩和ケアなど、それぞれのテーマに関する研修会の実施はありますが、総合的な研修計画ができていないところもありますので、これもまた次年度に取り組んでいけるように体制を整えているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。各病院とも準備をいただいているということだったと思いますが、情報交換しながら、沖縄県全体でしっかり取り組めるようにやっていきたいと思えます。

ただいまのご報告等でご質問、ご意見はございますか。

私は国の医療計画関係に関わっているんですけども、改めて思ったことは、医療はやっぱり二次医療圏単位でしっかりやっていくことが非常に重要であるということ国もしっかり強調していますし、それをベースに、いろいろな地域医療構想なり、医師配置なり、いろいろなものがつくられていますので、そういう面で各二次医療圏に1つずつ、今地域の拠点病院がありますので、そこがその地域の連絡の中心となって、さまざまな対策を進めていただければと考えております。よろしく願いいたします。

それでは次に移ります。3. 働き盛り世代のがん死についての調査結果及び提案についてということで、これは以前、医師会の安里会長より、働き盛り世代はどうなんだというようなご質問を受けましたので、今回、がんセンターの増田のほうで少し資料を整えさせていただいております。どうぞよろしく願いいたします。

3. 働き盛り世代のがん死についての調査結果及び提案について

○増田昌人委員

iPadの別のフォルダーに入っているものですから、一番上のiPadを最初のページにし

ていただけますとありがたいんですが、一番左の矢印をタッチしていただくと初期ページに戻りますので、それで改めて資料 10 をタッチしていただきますと、2 枚の資料に当たるかと思えます。

前回、安里会長から、例えば生活習慣病等も含めて、ここの部分がなかなか沖縄県は課題だということもありまして、がん医療はどうなんだということがありましたので少し調べてまいりました。がんの場合は 40 歳から 65 歳、ないしはここら辺の世代を切り出した正確なデータというのが公表されておられません。基本的には評価のためにも死亡率と罹患率と 5 年生存率で評価するのが基本ですので、ここの部分を持ってまいりました。

死亡率に関しましても、40 歳から 65 歳の働き盛り世代のところだけ正式な公表データはなく、今回、福井大学の公衆衛生教室等で開発しましたソフトを使わせていただいて計算をしました。今日は全て全国順位だけを持ってきております。なので、絶対値としては持ってきてまいりませんが、47 都道府県上での順位ということで、ある程度の傾向がつかめるかと思えます。

ここにありますように、2004 年～2016 年にかけての 3 年刻みの死亡率では、男性が大体 35～40 歳の間ぐらい。女性が大体この程度で、2010 年以降に悪くなってきているということがあります。ただ、この傾向自体は、全年例で見た場合の死亡率と同じような感じですが。

次に罹患率なんですが、まさに罹患率は全く公表データがなく、それに関する対応が今のところではできないものです。ただ、ある程度の傾向に関していえば、非常に乱暴なやり方なんですが、各年代ごとの罹患率を単純に加えて、それである程度の順位は出しています。この順位は、おおよその順位となっております。ここにありますように罹患率では、この 5 年、10 年でいいますと、沖縄県はちょっとずつ悪くなってきています。ただ、これもある程度、全年齢での罹患率の悪化傾向と、そんなに変わらないのかなという気はいたします。

3 番目の 5 年生存率に関しましては全く公表データがなく、さすがにここだと、そういう乱暴なやり方も通じないものですから、全年齢での 5 年生存率を出してありまして、今のところは、ここにある状況になっております。トータルで言いますと、この年代のがんに関するデータは、全年齢のデータと大体同じような傾向を示しておりますというのが、結論かと思えます。

1 枚めくっていただきまして、幹事会でも少し意見を戦わせましたが、基本的にはもちろん罹患率に関しての全国順位が低下していることはしっかり注意していかないといけな

いのですが、ただ、この年代に特化して注力する必要はなく、本当に今までどおり全体を対象として、予防検診も県や市町村マターだと思いますが、全年齢を対象に地道な対策が引き続き必要であるということで、特別、協議会で、ここで何か介入するということは必要ないのではないかという意見の集約を見ました。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。死亡率等、ここに挙がっていることから考えると、全年齢とほぼ一緒ではあるということになるかと思えます。罹患率等がどんどん順位が落ちてきていたり、死亡率も順位が落ちてきていますので、全体で沖縄県としてしっかり、こういう面では長寿復活でいろいろやっておりますけれども、改めてしっかり取り組む必要があると。

これは医療関係、病院を中心とした連携の協議会でございますので、予防という観点からいくと、必ずしもこの会が役割をいただいているものではないということになりますけれども、連携して発信はしていかない。国でも沖縄県でも多分、がん対策をやっている部署と予防をやっている部署は別なので、そういう面で我々が縦切りになったらいけないんですけれども、連絡を取りながら連携をしっかりやっていくということで、この協議会としては、全年齢と同じような形で進めていくと。ただ、検診等、そして検診後の再精査、沖縄県は受診率が非常に悪いので、そこら辺は我々としてもしっかり取り組んでいくべきで、情報発信をしていくということでいいかなと思う。

いかがでしょうか、この件についてよろしいですか。また安里会長のほうにはお伝えしておきます。

どうぞ。

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

宮里です。ちょっと補足なんですけれども、確かに全体を見ると全年齢と同様の傾向なんですけど、安里先生がおっしゃっていたのは、働き盛り世代というのは、ここでがんになると就労支援が大事になるので、そこに関してはこの協議会で一応は頭の中に置いていたほうがよろしいかと思えます。

○大屋祐輔議長

そうですね。就労支援の部分は、今度の指定要件でも強化すべきというふうになっておりますので、しっかりやっていくようにいたしたいと思います。

この前半部分で最後になりますけれども、4. 膵臓がんの早期発見に対する調査結果及び提案についてということで、この内容も増田のほうからご報告をお願いいたします。

4. 膵臓がんの早期発見に対する調査結果及び提案について

○増田昌人委員

元の iPad の資料に戻っていただけますでしょうか。資料 11、278 ページをお開けください。

前回、患者委員会を中心に膵臓がんの尾道方式に基づいて早期発見者に対するアプローチをしていくことをこの協議会で検討してはどうかというご提案もありましたので、データの確認と、あとは幹事会でも話し合わせていただきました。

その結果が2枚のスライドなんですが、1枚目がデータの現状についてです。ここには全部で5つのデータを持ってきております。具体的には年齢調整死亡率、罹患率、進展度ですので、これは全国がん登録によります進行の具合。4つ目が全国がん登録によります5年生存率。一番最後が院内がん登録によります拠点病院、沖縄3病院と全国の400程度の拠点病院の5年生存率を比較しております。

まずは年齢調整死亡率に関しましては、沖縄県はかなり低いということで、全国では総合で2位、男性3位、女性4位、これはいいほうからなんですが、ということで最も低いグループです。罹患率に関しましては、男女とも、もちろん合計も含めて一番罹患が少ない県だということです。進展度に関しましては、全国の限局が17%で、沖縄県が11.8%ですので、全国よりは進行して、早期発見が少ない傾向はあるかと思えます。5年生存率でいいますと、全国がん登録の日本平均と沖縄県の平均は同等の成績ではないかと思えます。また、拠点病院の5年生存率も大きな差は出ないと。括弧にしてありますが、ちょっとnが少なく、よく出ているということがありますので、それ以外も大体同じような傾向ではないかと思えます。

ということで1枚めくっていただきますと、さらに尾道方式に関して、早期発見を県全体で取り組むかということに関して、それぞれ5人、5人ほどの消化器内科及び消化器外科、特にこれは膵臓をメインにお仕事をされている先生方に直接電話でお伺いしたところ、皆さん異口同音に尾道方式はやりたいと。ただ、現状としては予算やマンパワーの面から、

膵がんを専門にしている医師たちが手弁当で尾道方式を導入することは難しいんじゃないかと。ぜひ沖縄県、または県医師会が音頭をとって、十分な予算がつけば実現可能なのかもしれない。逆に言うと、現状においては専門家だけで頑張るの難しいので、今の現状では難しいかなというのが大体皆さんのご意見の集約でした。

あと、それを受けて幹事会でも検討いたしました。特に膵がんに関しては沖縄県が特にデータが悪いわけではなく、ご存じのように対策型の検診に関してのエビデンスがございません。また、腹部エコーをする実際の研修会も含めて、まだ環境が整っていない中で、協議会としてはもしスタートするのであればバックアップはしたいと思うんですけれども、現時点において私たち協議会が先頭を切って尾道方式を沖縄県に導入することに関しては、ちょっと時期尚早なのか、もうちょっと検討が必要だということで、幹事会としてはそういう意見でした。以上です。

○大屋祐輔議長

ご報告をどうもありがとうございました。

上腹部エコーで嚢胞性の疾患を見つけておいて、将来がんになっていくとか、そういうものを早めに診ておこうと。1回がんになってしまうと非常に手術も難しいですし、予後も悪いということで、積極的な対応というのがいいんじゃないかと言われているところではあるんですけれども、現状でエコーの技士さんたちの数とか、またこれを検診するのであれば、保険診療でやるわけにはいかない案件となってきますので、そことのバランスですかね。

尾道の場合は尾道市が金を出しているという話ですので、そういう面では行政への要望とか、そういうものをやっていく必要があるのかなとは思いますが、まずは市民への啓発、そして医師会、人、いろいろと相談しながら、この協議会としては、講演なり情報提供というところからスタートかなということです。

いかがでしょうか。どうぞ。

○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）

膵臓がん患者支援団体のパンキャンジャパンの島袋です。ご検討をしてくださり大変ありがとうございます。感謝しております。

早期発見率に関しましても、ワースト1ではなかったというデータも非常に助かりまし

た。ありがとうございます。

しかし、膵臓がんはやはり厳しいがん種で、ずっと来ております。患者団体のほうでも患者さんから問い合わせがありまして、結構「膵臓がんの患者団体のくせに、なぜ早期発見率を上げるような行動を起こしていないのか」とお叱りを受けたこともあります。今後、私たち患者団体としても、沖縄の早期発見率の向上を目指して何ができるかを考えていきたいと思っております。

引き続き各施設の方々の協力、それから今おっしゃっていただきました協議会の講演をお願いしたいと思っております。今後、膵臓がんの患者さま、ご家族のために、何か取り組んでいただけることをご提示とか提案がありましたら、ぜひご教授をいただきたいと思っておりますので、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した。先ほど埴岡委員からご紹介をいただいたロジックモデルからいけば、予防、検診、医療、共生、患者支援の検診のところを、まずはこの形で早期発見を進めようというようなどころではないかなと思います。まだ予防についてはっきりわかってきていませんし、あとは医療のほうでも各医療機関が情報共有をしていくということだろうと思いますが、これからスタートしますので、他のがんをやっている医療者や患者団体等の好事例という表現が正しいのかどうかわかりませんが、「こうやったらうまくいくんだ」というところのアイデアをもらっていただいて、ということで乳がんを。

○玉城研太郎委員

非常に重要なご提言ではないかと思いますが、この尾道方式というものが検診のエビデンスレベルとしてはまだまだ低い状況だと思っております。沖縄県医師会として、まだエビデンスのない状況下で予算を投じるのはなかなか難しいのではないかと思います。ただ、やはり早期発見、早期治療、それから検診のアウトカムとしては死亡率減少というところが、まずエンドポイントだと思っております。

となりますと、これをもしやるのであれば、スタディーベースでやっていく必要があると思うんです。この尾道方式というものをスタディーとして沖縄県でやっていくというものをもし立ち上げるのであれば、これは私もOKなのではないか。そこでエビデンスをつくっていくことがまず大事だと思います。

乳がんにおいても全国規模で行われました J-START というものがございまして、これは 7 万人規模、私が東北大学時代にやらせていただいた研究ですが、こういうふうにエビデンスをつくっていくという作業が必要になるかと思しますので、またこの辺も医師会を含めて一緒に検討させていただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。検診については、患者さんから言えば「うまく見つかってよかった」となりますし、検診を受けていなかった人は、「ああ、もうこれで早期発見できなかったから残念だった」となってしまうんですけど、本当にマスで、全体でその地域なりでやっていったときに、必ずしも「この検診をしたことで死亡率が落ちたよ」ということは、なかなか出ないということがあるんですね。そういう意味で、なかなか行政等が金を出したりしてくれないケースが多いということはあると思います。

ただ、いわゆる啓発だったりとか、そういうふうな検査をする医療者、技師さんの技能向上というところは、皆さん医療者としては前向きに取り組むことじゃないかなと思っておりますので、そういうところから医師会と協力しながら情報提供等をやっていければと思いますので、それは少し進めたいと思います。

どうぞ。

○天野慎介委員

今の委員のご指摘に関連して、今、国のがん対策推進協議会では第 4 期がん対策推進基本計画が策定されておりますが、協議会の議論を拝聴していると、やはり同じように尾道方式を検討してはどうかという意見があって、研究ベースでまずエビデンスをつくる必要があるというご指摘があったと承知しておりますので、研究ベース的には、まず始めてみるということは、今の委員のご指摘のように十分あり得る対応かと思いましたので付け加えさせていただきます。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した。ある意味、全国での検討も進んでいくということのようです。

少し早めに進んでいたもので、次のテーマということで、ここまでやったら結局、延びてしまいました。

それでは今から 40 分まで休憩としたいと思います。また 15 時 40 分から再スタートしますのでよろしくお願いいたします。

(休憩)

○大屋祐輔議長

それでは時間となりましたので、後半の部を始めたいと思います。報告事項へ移ります。最初は患者会よりの報告ということで、田盛委員からご報告をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

報告事項

1. 患者会よりの報告

(1) 田盛委員報告

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会） 会長）

皆さん、お疲れさまです。資料の280ページは活動報告として事務局に提出したものが掲載されているんですけども、今日は口頭で説明したいと思います。よろしくお願いいたします。

2012年4月に八重山のがん患者を支援することを目的に設立されたがん患者会です。今年11年目を迎えました。コロナ禍の影響で2年半にわたり活動を休止してきましたが、本年7月に再スタートをいたしました。長期の休会で会員の士気の低下が大きく、スタートの手始めに楽しく活動ができることとして、8月に帯バッグの制作販売をボランティア価格で行いまして、その販売で得た利益の全てを社会福祉協議会に寄贈いたしました。ちょうど得た金額、利益でお米30袋を寄贈しまして、今、こども食堂というのが大変はやっていますよね。このこども食堂と、あと小さなお子さんを抱えてご苦労なさっているお母さま方に配布しましたらすぐなくなったそうです。

今回、第2回目としまして、来る26日にまた2回目のボランティア価格での販売会を進めるために、うちの副会長、黒島富士子さんと申し上げるんですけども、彼女が一手に引き受けてこのバッグを制作しているんです。これもかなりの数を今回つくりまして、26日に第2回目の帯バッグの販売会を同じようにボランティア価格で行う予定であります。

今後、やっぱり毎月の定例会を行いまして、新たな会員の入会の促進を行いまして、コロナ禍の前の活発な会にしていきたいと思っております。一番困っておりますのが、会員さんがなかなか加入してくださらないということが悩みの種です。だから、ぜひほかの患

者会の皆様のお知恵を拝借しまして、どのようにすれば会員さんが増えるのかということをお教えいただければと思っております。

つくった商品を持ってきましたので皆さんに紹介したいと思います。これは今回つくったきれいなポスターなんですけども、ちょっと見にくいですね。これは高価な着物帯を裁断しましてバッグをつくるんですね。ひもも付けまして、これで3,000円で、奉仕価格なんです。本当に生地だけでも大変と思うような価格でございます。これは私自身のものなんですけど、こういうポシェットとか、ちょっとしたペンケース、もう全て一点物ですね。同じのは2点はないというような商品です。

皆さんにご紹介したいのが、カブリーナといまして、がん治療のために髪の毛が抜け落ちてしまいますよね。そういう方のために工夫して、このような帽子をつくりました。これも副会長がつくったものなんですけども、今回、これを10枚作りまして、必要としている方に差し上げるということで準備をしております。

このようにしまして、一応、私たち患者会を、以前はとても活発にしていたんですよ。ところが今は本当に呼び掛けても参加してくれない、なかなか足を運んでくれないという悩みを抱えております。以上、ご報告を申し上げます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。コロナでどうしてもさまざまな活動がやりづらくなっている中、また復活ということでご尽力をいただいているお話でした。必ずしもがんそのものでなくても、まずは会員を増やすことからの素晴らしい取り組みではないかなと聞いておりました。どうやったらまただんだん会員が増えているかということについては、他の患者会からのアドバイス等がありましたらぜひお願いしたいなと思います。

がん相談支援センターに必ず患者さんが寄るということであれば、そこでご紹介いただけるようにパンフレットを渡していただけるようにしておくというのもひとつかなと思われましたので、これは多分、八重山病院さんのほうでいろいろ考えていただくことかもしれませんが、いろんな形があると思いますので皆さんでいろいろ工夫していただければと思います。

ご質問等がありますでしょうか。ありがとうございました。

それでは次に島袋委員のほうからご報告をお願いいたします。

(2) 島袋委員報告

○島袋百代委員

NPO法人パンキャンジャパン沖縄支部から報告させていただきます。9月と10月に早期発見の啓発セミナーを2件ほどさせていただきました。9月18日は、本来なら対面で行う予定だったんですけど、台風の影響でオンラインになってしまったのが残念でした。玉城デニー沖縄県知事からも挨拶をいただいて開催することができ、96名の方がオンラインで参加していただきました。3名の先生方に早期発見についての沖縄県の現状からどういうふうにしていったらいいとか、遺伝子パネル検査についてもご講演をいただきました。県立宮古病院の新里先生、浦添総合病院の小橋川先生、琉球大学病院の宮里先生にご講演をいただいています。

もう1つ、10月30日に「膵臓がんの早期発見を目指して」ということで、こちらは北海道と大阪、沖縄の先生方にご登壇をいただいて行いました。こちらもおオンラインだったんですけども、ちょっと少なくても50名ほどだったんですけども、入ってきていただいて無事に終了しております。

昨日、そして11月17日が世界膵臓がんデーになっていまして、全国をライトアップでつなぐというイベントも開催しました。北海道はテレビ塔、大阪は大阪市庁舎、沖縄は琉球新報社のほうをライトアップして、パープルに染めております。膵臓がんの啓発になるかと思い、やっております。

患者さま等から感想等をいただいております。「わかりやすく勉強になりました」「膵臓がんでない患者にも使用される抗がん剤がよくわかりました」「標準治療とゲノム治療の内容と関係、ゲノム治療の現状と今後の展望、課題が簡潔に解説され、免疫療法を含めて、今後の私自身の治療を考える上で大変参考になった」など、ご感想をいただいております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

ご質問、ご意見はいかがでしょうか。これだけのしっかりした啓発の会が行えるということですから、活動がとても今は充実されてきているかなと思って見せていただいたところですが、いかがでしょうか。沖縄県でも興味を持っている方は多いと思いますので、これからもまたこういう機会があるように、拠点、こういう連携の会でも医師会でも考えて

いきたいなと思っています。

どうぞ。

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会 ピんく・ぱんさぁ 代表）

NPO乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさぁの与儀です。今日は乳がんについて、埴岡委員、また玉城先生からもいろいろ話を伺い、ありがとうございました。

私たちは、やはりコロナで表立った活動はできなかつたんですが、浦添市の私たちのリボンズハウスという拠点で相談会を設けたり、またいろいろ来られる方の対応は人数を制限し、感染対策を取りながら継続をしています。

それで12月3日なんですけど、浦添市のまちづくりプランの助成金をいただきまして、ピンクリボンカーニバル in 浦添を開催します。これは浦添市のスポーツパークがイルミネーションになるんですが、ここでモニュメントをピンクにライトアップしていただき、みんなに乳がんのことを知ってもらいたい。乳がんの啓発活動もコロナ禍でなかなかできなかったんですが、サバイバーだけではなく一人でも多くの方に乳がんについて知ってもらい、そして啓発活動を身の回りの方にしていただきたいという思いを込めまして、今回、開催いたします。

浦添市長が点灯式をやってくださいます。12月3日の18時から開催いたしますので、お近くをお通りの際にはぜひ入っていただきたいと思います。1か月間、点灯をしている予定です。以上です。突然ですが、どうもありがとうございました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。追加で乳がんの患者会の活動報告も併せていただきました。いかがでしょうか。ありがとうございます。

それでは次へ進ませていただきます。次は報告事項2～4ですか。増田委員から報告をお願いいたします。

2. 第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）の進捗状況について

○増田昌人委員

前回、前々回で本協議会におきまして審議事項で検討され、方向性がついたものに関しまして、その後の進捗状況について3項目の報告をさせていただきます。今日、紙資料と

してお配りしている資料13-1、資料14、資料15の3つをそれぞれご用意いただければと思います。

まず最初に、第4次の沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）の作成の進捗状況についてです。この協議会で第2次の沖縄県がん計画及び第3次の沖縄県がん計画の策定に先立ちまして、協議会案を都合2回、作成をして、県知事のほうに提案書という形でその当時の議長から提出をさせていただいております。

既に今現在、第4期の国のがん対策推進基本計画のものが急ピッチで、がん対策推進協議会で検討されております。先週は全体の項目及び皆さんがお持ちのものの1枚をめくっていただきまして、3ページに当たるところに基本ロジックモデルが出まして、その次から検診や医療提供体制につきまして、それぞれ個別のロジックモデルが出ております。

当協議会におきましては、既に第2次の沖縄県計画の協議会案の段階でロジックモデルを使ったものを県知事のほうに出してございまして、今日、有識者で入っていらっしゃる埴岡先生からも14年前に「ロジックモデルでぜひ導入を」ということで、既に13年前から本格的に当協議会では、ようやく何か日本全体が追いついてきた感じもあります。

引き続き国のロジックモデルと国の分野分けが出てからと思っておりましたので、先週出ましたので、それをあくまでも参考に、ベンチマーク部会がたたき台をつくりまして、当協議会案を提出して、皆様のご審議をいただきたいと考えております。

ただ、ここら辺は天野さんもお詳しいと思いますけど、いろんな諸事情で、せっかく今回、国のほうはロジックモデルを出して検討していただいていると思うんですけど、同時に先週出ました国の計画の文章化した計画案に関しましてはかなり不十分どころが多々見られるので、やはり沖縄県は沖縄県の実情に合わせて非常にハイレベルな計画といえますか、きちんと最終アウトカム、中間アウトカムをはっきりさせて、またそれぞれのアウトカムに対する指標もきちんとくっつけた上で、そういう形の計画案をつくっていかうかなと考えているところであります。これに関しましては以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどありましたように、推進計画づくりというところで、国のほうもロジックモデルを今回は出してこられているということで、沖縄県は従来の流れでしっかり、今回の国のロジックモデルは次につくるときの参考にするというところで、我々としては沖縄県がつくったものを参考に推進計画をつくっていくことになるだ

ろうということでございます。また全国的にこういう形になれば、比較できるようなデータも増えてくるし、全体としてはとてもいいことではないかなと考えております。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見がなければ次へ移りたいと思います。増田先生、引き続き報告をお願いします。

3. 医療者調査に関する進捗状況について

○増田昌人委員

では、資料14をご覧ください。これは後でお話もありますが、もともとは第3次の沖縄県のがん対策推進計画の評価のためと思っていたものですが、7年前に引き続きまして、医療者調査の第2回をやることが本協議会で決議されましたので、その後の進捗状況につきましてご報告いたします。

1枚めくっていただきまして、医療者調査の依頼文と、実際の「医療者のみなさまへ」というA4の質問用紙の裏表、これは実際にはA3でいく予定なんですけど、今日はA4にしていますけど、これは案になっておりますのでご覧いただければと思います。

具体的には前回は問28までだったんですが、今回は3つ質問を加えております。一番最後の4ページ目です。赤で示しておりますが、問29.「あなたの施設では、がん患者に対する就労支援が実践されていますか」、問30.「あなたの施設では、がん医療の質の向上などに対するモニタリングとその結果のフィードバックが実践されていますか」、問31.「あなたの担当するがん患者で、新規治療開始患者のうち、がん相談支援センター（または、がんについての相談窓口）やがんピアサポートの情報を提供した症例は何パーセントぐらいですか」と。ベンチマーク部会の委員の方々からのご意見を頂戴して、この3つを新たに加えたものでいきたいと考えております。

急なので、残りの28に関しましては前回と一緒です。また、中には医療者の年齢や経験年数を聞いてもというご意見もございました。それも含めて皆様から後ほどメールでご意見を頂戴できればと思っております。

一番最初の紙に戻っていただきまして、対象は前回は3,000人弱の方をお願いをしたわけですが、今回はその程度の数、対象も前回と同じ、がん拠点病院等6施設とがん診療を行う診療施設17施設、合わせて23施設を対象にして、医師が約1,000名、看護師は約2,000名程度。これは各医療機関の在籍する医師数及び看護師と薬剤師、メディカルソーシャルワーカーの数に応じてそれぞれお願いをする予定で考えております。

また、今日は持ってまいりませんでした。今、出した紙の、郵送での質問とWEB上でも答えられるような形の開発を始めているところでございます。

ちなみに、関連することと言いますと、来年早々に第3回目の患者体験調査が皆様のところまいります。私も研究班にいて、前は私の増田小班のほうで第3次の体験調査をさせていただいたこともあって、天野さんをはじめ、全がん連には多大な協力をいただきましたが、その第3回目の患者体験調査が来年、多分4月以降に具体的には入りますので、その前に終わりたいと思っております。来年の年明け早々に皆さんのお手元に行くような形を想定しております。あとは委員の皆さんにはメールでいろいろご審議をいただければと考えております。ご意見があればよろしく願いいたします。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。このような形で医療者調査を行うということで、前回のものとの比較ということもありますので、大幅な変更はございません。追加項目が幾つかあるということでございます。この形で進めさせていただいて、ご意見をいただきまして、修正はしたいと思っておりますが、大筋、この形でのよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは次へ行きましょう。増田さん。

○増田昌人委員

医療者調査にぜひご協力をよろしく願いいたします。

4. 大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について

○増田昌人委員

次に最後なんですけど、大腸がん死激減プロジェクトに関しましては、資料15をご覧ください。

こちらは残念なことに、本来、大腸がんの死亡を激減させるためのプロジェクトですので、当然、予防・検診と医療の部分が車の両輪ということだったんですが、県も保健所も医師会も含めて新型コロナの対応に追われた2年半だったということで、関係者のご出席がなかなか難しく、医療の部分は少し進んではいるんですけど、予防・検診のところがちよっといろんなものが頓挫している状況でありまして、その反省を基になるべく早めに体制をつくり直して整えて、対応していこうかと考えております。

詳しい説明は時間の関係上、省きますが、大腸がん相談室という形でコンサルテーションシステムがある程度、軌道に乗ってまいりまして、現在、10症例のコンサルトが来るようになってきましたので、今まではちょっと難しい症例が多かったんですが、これからは簡単な症例で、例えば比較的中規模ぐらいの病院で、1人で頑張っている外科の先生方がちょっと確認したいためにちょっと利用するとか、そういうことにもぜひ応えていきたいなと思って、今は症例のレベルが上がり過ぎている感じがあるので、1人でやっていて確証を持ちたいからちょっとだけ聞くとか、そういう症例を今後はそれもメインでやっていきたいと考えております。また進展がありましたら皆様にご報告したいと思っております。

2枚めくっていただきまして、資料の4ページをご覧ください。大腸がん死激減プロジェクトのロジックモデルになっております。本来であれば、確認という意味でも最終アウトカムは大腸がんの死亡率が減少しているということで、これに対する指標としましては、年齢調整死亡率がどういうふうに変化していくかの変化率、この2つが大きな指標になっております。また、予防に関しましては中間アウトカムにありますように、大腸がんの罹患が減少している。これは二次医療圏ごとの罹患率。次に検診としましては早期診断割合が増加しているということ。そして、医療に関しましては進行度別の5年相対生存率及び病期別の5年相対生存率。これはそれぞれ院内がん登録、全国がん登録から出すことができます。

現在、問題なのは、二次医療圏ごとに出せないということがありまして、二次医療圏ごとに全国がん登録から5年相対生存率を出すことは可能ですので、また大腸がんぐらいの罹患数であれば、ある程度の正確な傾向は見つけられますので、さっき議長もお話しされましたけど、やはり二次医療圏ごとにきちんと評価をして細かい対応をすることは非常に大事だと考えておりますので、それを県のほうにまた、今までもお願いしているんですが、改めてまたお願いしたいなと考えております。

この協議会は主に医療の部分の協力を進めるところがありますが、実際には標準治療実施率、Quality Indicatorを測定して、そのフィードバックを掛けてというところがなかなかきちんとシステムができていないので、そこが今は課題かなと思っております。それ以降は今までのデータを参考のために入れておりますので、それぞれご覧ください。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。大腸がんについては課題もあり、対策も考えられ、実行に移したところでコロナになって、進みがまだ不十分ということでもありますけれども、今後は関係者の皆さんに頑張っていただくということだろうと思います。

ご意見はいかがでしょうか。よろしく願います。

次は報告事項5となりますが、これは県の担当者のほうからご報告をお願いいたします。5と6でしょうか。お願いいたします。まずは5から。

5. 第3次沖縄県がん対策推進計画（2018～23年）の中間評価の進捗状況について

○新垣真太郎（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班）

沖縄県健康長寿課の新垣と申します。委員が欠席のため、代理でご報告だけさせていただきます。報告事項5番の資料はないので口頭でご説明させていただきます。

第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価の進捗状況については、今年9月に沖縄県がん対策推進計画検討会を開催しています。各委員からご意見を取りまとめて、中間評価報告書を作成、県のホームページのほうで10月末から公開をしております。概要版を作成することのご意見がありましたので、中間評価報告の概要版を作成して、同じく県のホームページのほうに公開をしております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。県のホームページのほうにこの中間評価が出たということでした。そこからの課題もまた取り上げながら、皆さんとこの場で話していくこともあるかと思いますが、どうぞよろしく願います。

では、次はがん検診についてということで、これも県と、あとは増田の両方からなっております。よろしく願います。では、県のほうから最初にお願います。

6. 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）

では、引き続き新垣のほうからご報告させていただきます。資料は284ページをご覧ください。

がん検診については、健康増進法に基づいて、市町村が健康増進事業の1つとしてがん検診を実施しております。本資料は5つのがん種について、平成27年から令和元年までの

全国ベスト都道府県、沖縄県のがん検診受診率を求めています。県内の全41市町村受診率については参考資料として別にしております。次のページからとなっております。本資料のデータの出典は地域保健健康増進事業報告からとなっております。

がん検診受診率は全国と比べおおむね同程度となっております。市町村別のがん検診受診率については、公表されている対象者数と受診者数を用いて、県健康長寿課のほうで算出した値となっております。対象がない場合には「－」としております。また、算出に当たり、欠損値があった場合には「…」で表示させていただいております。

平成28年と27年度の間で対象者の把握方法が変更されておまして、平成28年度には対象者把握方法を全国統一した影響で、それ以前と比べて胃がんは上昇、ほかの4種のがん検診は減少する傾向となっております。対象方法が変更になったため、平成27年度の数値と28年度以降の数値の単純比較は困難かと思っています。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。16-2は増田さんのほうからお願いします。

○増田昌人委員

本日配付の1枚紙の資料で、青やオレンジの表があるもの、上のほうには「がん検診受診率（国民生活基礎調査）」というものをご覧ください。

県のほうから報告していただいたのは市町村がやっている対策型検診ということです。これは見てのとおりでありまして、先ほどもいろんな方がお話ししていますように、市町村ごとに分けて細かく見ていくとやっぱり頑張っている市町村とそこまでではない市町村に明確に分かれると思いますので、特に検診率が低いところに関しましてはそれぞれいろんな団体のほうで地道にアプローチを掛けていくことが必要かと思います。特に市町村マターになっているので、県が先頭を切ってということはありませんが、沖縄県の場合は、特に離島に関しましては県がだいぶ関わってくださっていると聞いておりますので、ぜひ引き続きよろしくお願ひしたいと思います。

もう1つ、前回、委員の方からもご質問を受けたり、誤解が生じやすいんじゃないかというご指摘も受けましたので、1枚紙の資料は、国民生活基礎調査のほうから出てきているがん検診受診率。一般的にはこちらのデータががん検診の受診率として用いられることが多いかと思います。いろんな立場の方がいらっしゃるのでも裏を見ていただければと思ひ

ます。

国民生活基礎調査、多くの方にとっては、私がわざわざ説明するのも釈迦に説法で恐縮なんですが、検診のことだけではなく保健、医療、福祉、年金、所得などの国民生活の基礎的な事柄について調査することで、今から30年以上前から毎年実施しているものです。がん検診に関しましては、喫煙と一緒に2001年から3年に1度、調査が入っております。今はアンケート調査の結果を用いて、日本全体の検診受診率を出している状況です。

ご存じのように、市町村がやっている対策型検診と、例えば職場で行っている検診、あとは人間ドック等のことも、本来であればそういうところに全部、きちんと公的に統合する必要がありますがあるんですが、現状としてはそれが難しい。それで別の指標としてこれが使われることとなります。

表に戻っていただきますとこのような形になっております。胃がん、大腸がん、肺がん。右の真ん中が私のミスで、上が乳がんで正しいんですが、下は子宮がんの間違いです。

乳がん、子宮がんに関しましては、全国平均より良くて、全国の検診受診率でいうと1桁台なんですが、左側の胃がん、大腸がん、肺がんに関しましては平均以下になっております。多少変動がありますが、大体、沖縄県はこのような状況で、長年来ているということがありますので、一応、それぞれ皆さんのほうでご確認をいただければと思います。

特にこの分野に関しましては、山形県が非常に予算や人をつぎ込んで、本当に頑張っている。ただ、それでも一般的に欧米でいわれている7割の検診率をキープしないと、いわゆるエビデンスを持った意味が出てこないということもありますので、ぜひ皆さん、引き続きそれぞれの立場でご協力して検診率を上げていく必要があるかと思っております。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。ただいまご報告をいただいた内容についてご質問等はございますでしょうか。

玉城先生、お願いします。

○玉城研太郎委員

これを拝見しますと、大腸がんをどうにかしないといけないと思うんですね。検診受診率もさることながら、実は未把握率が30%ぐらいあって、検診を受けていても、その後、

どうなっているかというのも全然わかっていない状況なんですね。そこまでパッケージでやっていかないと、死亡率減少効果というのも見えてこないと思います。大腸がん検診は検便検査ですのでそんなに難しくないですよ。何かいい方法はないですか。

例えば4年前に那覇市は国保健診の大腸がん無料化を、政策協定を結んでやったんですね。これも全県の市町村でそこまでお願いができないかなというところも含めてぜひ。どうか大腸がんをやっていかないと、なかなか沖縄県のこの状況というのは改善できないと思っているんですね。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。大腸がん対策については先ほども少し、全体が進んでいないということもありましたので、改めて力を入れて何らかの形を、関係者で考えていくということやっていきたいと思います。

それでは次へ移ります。北部、宮古及び八重山医療圏における疾患別対応状況ということです。これは増田委員から、よろしくをお願いします。

7. 北部、宮古及び八重山医療圏における疾患別対応状況について

○増田昌人委員

iPadに戻っていただきまして、資料17、290ページをお開けください。第6次及び第7次の医療計画に基づいて担当者が集まりまして医療機関の選定を行いました。それとの裏表をなすことでありまして、ある程度の集約化とともにきちんと離島・へき地における対応状況を明らかにして、なるべく地元の病院を利用させていただくというに基づきまして、うちな〜がんネットがんじゅう、本協議会のホームページで半年ごとに調査を行って、15のがん種につきましては公開しているというものであります。

今回、また新しい情報をここに載せておりますので、患者会の皆様方を中心に、まずは地元の診療所にかかっただけ。その上で地元の診療所から紹介状を持って地元の拠点病院を受診していただくことを徹底していただいて、そういったことの啓発活動に患者会の方々もぜひご協力をいただければと思います。まずは地元のかかりつけの先生、ないしは地元の診療所。離島でしたら診療所が1つしかありませんので、その診療所に行ってください、そこで紹介状を書いていただき、地元の拠点病院、診療病院を受診していただくというルート、特に北部、宮古、八重山では啓発活動をお願いいたします。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。診療連携という意味では、今お話があったような形を進めていくということで、またそのこと自身が地域の医療の質を保つことにもなりますし、医師確保にもつながっていくと思いますのでどうぞよろしく願いいたします。

ご質問、ご意見はございますでしょうか。

これは毎回、アップデートされることになっておりますので、また折々、見ていただければと思います。

それでは次に行きます。厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議ということで、これは増田委員からお願いします。

8. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第81回がん対策推進協議会
- (2) 第82回がん対策推進協議会
- (3) 第20回厚生科学審議会がん登録部会
- (4) 第47回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会
- (5) 第14回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- (6) 第11回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
- (7) 第36回がん検診の在り方に関する検討会
- (8) 第6回がんの緩和ケアに係る部会

○増田昌人委員

本協議会におきましては、国の政策等や関係する審議会等をこの委員の皆様にご伝達をして、きちんと国の方針が隔々まで行き渡るような形を取ることが1つの目的でありますので、毎回ご報告させていただきます。今日は予定の時間よりだいぶ延びておりますので、少し簡潔に申し述べたいと思います。

現在、がん対策推進協議会が81回、82回、そして先週83回が終わっておりまして、既に先ほど少し述べましたが、ロジックモデルが出てきたり、次の第4期のがん対策推進基本計画の案が文書として出ておりますので、それぞれご参考に確認していただければと思います。

また、がん登録部会でもがん登録内容の利用につきまして審議が行われておりますし、またここ5年、7年の懸案でありましたHPVワクチンに関しましても、部会のほうである程度、方針が決まって、実際の推奨が改めてされるようになりましたし、またそれで受けられなかった空白といたしますか、7学年分に関しましてはキャッチアップができて、お金の補助もつくようになったと、そういったことがこのワクチン部会のほうでもいわれております。

(5)のがん診療提供体制のあり方に関する検討会におきましては、本日出ました拠点病院の指定要件及びゲノムの拠点病院の指定要件、そして小児がん拠点の指定要件につきましてまとめて審議が行われたことが記載されております。

あとは全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会でも、多分、これはがん登録部会も含めて、天野委員のほうに委員をされていますので、後で天野委員のほうからコメントを出していただければと思います。

(7)(8)、がん検診のあり方に関する検討会及び緩和ケアに関する部会のほうからも、今回の指定要件の改定につきまして、検討会及び部会のほうからも要望書が出ましたので、それを含めて今回の指定要件の改定につながっていることだけご報告して、全体の会議の報告を少し簡単ではありますが、終えたいと思います。

あと、天野さんのほうから補足していただけるとありがたいです。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。パーツパーツはこれまでの報告の中にある程度、含まれていたものではございますけれども、天野委員から追加して情報をいただければと思います。よろしく願いいたします。

○天野慎介委員

がん登録部会につきましては、いわゆるがん登録推進法が成立してもう5年以上が経過しているということで、法案の改正について、論点整理を毎回行っているというところかと思えます。

あとはいわゆる海外の企業に対して、海外だけじゃないですね。いわゆる民間企業に対して、どこまでがん登録データを提供すべきかということも最近話し合われていると承知しています。

また、全ゲノム解析の推進に関する専門委員会については、全ゲノム解析は研究班が主体となって行っているわけですが、負担も非常に大きいということで、いわゆる実施組織というものを新たに国のほうでつくることになっていまして、その準備室が今年度の補正予算で予算がついたということで、今年度中に新たに準備室が立ち上がる予定になっていると聞いております。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した。さまざまな面でがん対策が進んできているということです。いかがでしょうか。

もしないようでしたら、次は資料19と資料20の項目になりますが、これについては紙面報告となります。沖縄県がん患者等支援事業ですね。これはがんサポートハンドブック等を行っているものであります。

また、沖縄県地域統括相談支援センター、ピアサポート等ですね。ピアサロン等の運営、活動と。またその人材育成、体制づくりを行っているということでございます。ご参考にさせていただければと思います。

それでは部会報告に移りたいと思います。まずは緩和ケア・在宅医療部会、笹良部会長よりご報告をお願いいたします。

紙面報告

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

部会報告事項

1. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア・在宅医療部会のほうから報告させていただきます。1,551ページの資料21のほうをご覧ください。会議録が載っておりますが、内容をかいつまんでお話しさせていただきます。

緩和ケア・在宅医療部会は緩和ケアの在宅ワーキンググループと、それから教育研修グループのワーキングをつくって緩和ケアの提供について話し合いを進めております。緩和

ケアの部会のほうでは、がん対策の中で示されている痛みのスクリーニング、それから新たに診療報酬の中で、ホスピス等で痛みのモニタリングという項目が追加されておりますけれども、そういったことについて、過去にずっと沖縄県の中で協働してみんなでやってきたものを新たに見直す作業をしていて、そのスクリーニング、それからモニタリングで患者さんの心身の苦痛をしっかりと把握する体制をどのようにするかということについて話し合っております。

在宅医療部会のほうは、このコロナの影響で、非常に在宅医療の質も量も変化してまいりましたので、がん患者さんの在宅医療についてどのような問題があるのかについて、現在、アンケート調査等を行って、がん診療協議会、この緩和ケア部会としての調査をこれから進めていく予定でございます。

また、この教育研修に関しましては、これまでがん拠点病院の必須項目にもなっている緩和ケア基本研修会を継続してずっと行っておりますが、コロナの間にWEBで行われることが多かったんですけども、今年から実地の集合研修という形にまた復活してまいっております。ただ、コロナの影響も見ながら、みんなで県内のがん拠点病院及び教育研修に携わっている病院を中心に連携しながら教育研修を行って、今現在の変わりつつあるがん医療に即した緩和ケアの基本的な教育を全ての医師に、関わる医師及び医療者、多職種に普及できるように連携していくということで進めております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。いかがでしょうか。ご質問等はございますでしょうか。

ないようでしたら、次に小児・AYA部会報告を浜田部会長からお願いいたします。

2. 小児・AYA部会

○浜田聡 小児・AYA部会長

小児・AYA部会のほうでは、小児がんのサバイバーの方たちの20歳以降の移行医療として、長期フォローアップ外来を設立して、それと関連する部署と連携するために構築を進めているところです。血液疾患においては血液内科の先生たちとタイアップして、もうだいぶ出来上がって、整形外科の先生たちとも協力して。今後はほかの診療科との連携を随時、進めている段階です。

あともう1点は、妊孕性温存療法という大事な問題点では、銘苅委員のほうで連携施設

と協議、関連する病院はもうだいぶ研修施設として認定されて、どんどん患者さんも紹介されて、卵巣凍結保存、精子保存など、今現在進行形でやっております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。移行医療に関しましては、心臓病のほうが先行しがちで、そちらにいろいろな政治家の先生方も含めてそっちに寄ってしまっているものの、小児がんの長期フォローということでも非常に重要なポイントでありますので、これは関係している委員の皆様が構築中になっておりますので引き続きどうぞよろしく願いいたします。

また、妊孕性保存療法のほうも、これが行われているという周知がいまひとつだったんですけれども、急激に広まってきておりますので、また患者さんのほうにもさっきの相談支援センターの窓口のほうでしっかりとこの情報も出していただくということで進めていただいていることと思います。

よろしいでしょうか。

ないようでしたら、次に離島・へき地部会、松村部会長からお願いいたします。

3. 離島・へき地部会

○松村敏信 離島・へき地部会長

部会長の松村ですが、報告させていただきます。資料は23になります。

資料の中にありますけれども、離島・へき地部会としては、地元の島民に対して情報提供をしたいということで、先ほど報告にもありました離島における疾患別対応状況のホームページにおける公開、並びにがんサポートハンドブックにおける離島の対応状況の内容を検討いたしましてバージョンアップをさせていただいております。

あともう1つは、委員のほうから渡航費補助の際の証明書に対する文書料を無料にしてくれという嘆願書をこの協議会名で各病院に出してほしいという要望がありましたけれども、文書料というのはもともと各病院が決めるものであり、協議会としてその文書を作成するのは好ましくないという結論にしております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。均てん化という意味では、いろいろ課題といたしましうか、ご苦勞も多いかと存じますけれども、引き続きどうぞよろしく願いいたします。相談等、

情報、そして患者会との連携も含めてよろしくお願いいたします。

次は情報提供・相談支援部会報告、大久保副部会長からの報告をお願いいたします。

4. 情報提供・相談支援部会

○大久保礼子 情報提供・相談支援部会副部会長

本日は部会長が欠席のため、代理で副部会長のほうからご報告いたします。資料は24、令和4年7月開催の部会議事要旨となります。ご参照ください。

がん相談件数や患者サロンの開催について報告をしております。各病院での実施内容を報告しております。相談件数については各病院ともに大きな変動はありません。内容については不安・精神的苦痛への対応や家族と疎遠だったり、本人への告知に対する意向の違いや療養方針の違い、意向の違いなどを了とした患者・家族間のコミュニケーションに関すること、あと在宅緩和ケアやホスピスなどの療養に関する相談が多い傾向が報告されています。

患者サロンの開催につきましては、各拠点病院でコロナ禍のため、少し対面での実施ができない状況が続いておりましたが、感染対策を講じながら対面での開催が再開されつつある状況です。

会には地域統括相談支援センター所属のピアサポーターの参加や地域の患者会から講師としてのご協力を得ながら開催されています。また、地域統括相談支援センターの開催するオンラインゆんたく会の場にごん相談員が参加するなどして、運営に関しては相互協力をしながら実施しています。

議題としましては、インターネット環境を用いたがん相談の実施について主に検討しています。相談員も含めて、オンライン環境の活用能力について個人差があることについては念頭に置きつつ、従来の対面と電話相談と同様、相談方法の1つの選択肢としてしっかり対応できるよう準備を進めるという意向でまとまっております。

各病院では家族面談やカンファレンスなどでオンラインでの面談自体は可能な環境が整ってきていますので、院内のWEB環境を活用しつつ、特に他院の患者さんからオンライン相談を受け付ける際のルート整備などが課題となっておりますので、このあたりは次回の部会でも引き続き検討する予定です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。患者支援は先ほどからたびたび出てきていますけれども、より充実した方向へ進もうと、全国でその方向で進んでいると理解しております。

また、非常に貴重なインターネット環境を用いたがん相談ということでの課題等のお話をいただきました。確かに各施設ごとに違うやり方でやり、各施設ごとにもなかなか難しい、うまくいったりいかなかったりということがあるので、ある程度、関係者の皆さんが知恵を出し合って、共通のやり方やシステムができていくのは本当にいいことではないかと思いました。ありがとうございます。

よろしいでしょうか。

5. ベンチマーク部会 今回は報告なし

6. 医療部会 今回は報告なし

○大屋祐輔議長

あと、ベンチマーク部会と医療部会については、今回は報告はないということでございます。以上、部会報告について、全体を通じて何かご意見、ご質問はございますでしょうか。

青木先生、どうぞよろしく申し上げます。

○青木陽一委員（琉球大学病院がんセンター運営委員会 委員長）

最後に申し訳ないですが、大学産婦人科の青木と申します。子宮頸がんの予防ワクチン、HPVワクチンなんですけど、ずっと積極的勧奨が止まっています。この4月から勧奨が再開になったんですけど、なかなか接種率が上がってこないという問題がありまして、コロナのまん延等があって、それぞれの自治体がお忙しくて周知がなかなかうまくいかなかったんじゃないかと思うんですが、我々も研修会等を開いて、自治体の方とか、あと医療関係者、それから看護学校の学生さんとか、その辺に周知して、ようやく今度、うるま市から「うちのほうで研修会をやってください」とかそういった反応が出てきました。

ですから、今日、参加をいただいている皆さんも地元に戻られたら、ぜひ自治体のほうに働き掛けていただいて、接種率が上がるようにぜひご協力をいただけたらと思います。お時間いただきまして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した。各ワクチン等も、検診等も含めて、市町村単位ということで、いかにも身近でよさげには見えるんですけども、その差がどうしても出てきてしまいますので、そこは我々のような医療者の連携でしっかり行政にも働き掛けるということで、均てん化といいましょうか、どこでも同じような保健医療をして、さまざまな支援が得られるようにしていくことも大事なと思います。

それでは今日はこれで終えたいと思います。次回は先ほどありましたように、2月になっていたと思います。それでは今日のご参加をどうもありがとうございました。