

## 令和4年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和5年2月3日（金）14：00～  
場 所 琉球大学医学部管理棟3階 大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

時間になりましたので、ただいまから令和4年度第4回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。議長は私、琉球大学病院長、大屋が担当させていただきます。よろしくお願いいたします。

先ほど、現在、定員数を満たすという報告を受けております。

今回は厚生労働省の科研研究班のがん診療連携拠点病院等におけるがん診療の実態把握に係る適切な評価指標の確立に資する研究班の皆さまにご来場をいただいております。ご紹介いたします。九州がんセンター院長の藤也寸志先生、それから国立がん研究センターがん対策研究所統括の若尾文彦先生です。よろしくお願いいたします。同じくがん対策研究所がん登録センター全国がん登録室長の藤下真奈美先生、よろしくお願いいたします。高知大学医学部附属病院がん相談支援センター副センター長の前田英武先生でございます。4名の先生方にご参加をいただいているところでございます。

それでは本会に入りますけれども、まずは最初に特別講演として藤先生から「がん診療連携拠点病院等が目指すもの」ということでお話をいただきますが、ご略歴のほうをごく簡単にご説明させていただきます。藤也寸志先生は現在、先ほどご紹介した国立病院機構九州がんセンターの院長をされておりますが、同時に国関係の厚生労働省関係の検討会の座長や研究班の班長等をお務めでございます。特にがん診療に関しましては多くの国レベル、例えば学会等でご活躍ございまして、日本学術会議の連携会員も務めておられるところでございます。学歴、職歴は九州大ご卒業の後、外科、第2外科、消化器外科等でご活躍されて、1997年から国立病院九州がんセンターに移られて、その後、さまざまな役職を経られて15年から院長をされているということでございます。食道関係の学会等、それからがん治療関係の学会等、さまざまところで専門医にてご活躍をされていらっしゃいます。

長くなってしまいますのでここでやめさせていただきます、藤先生のお話を聞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。

## 特別講演

講師：藤 也寸志（国立病院機構九州がんセンター院長）

演題：がん診療連携拠点病院等を目指すもの

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）

過分なご紹介をいただきましてありがとうございます。九州がんセンターの藤でございます。本日はここに書いておりますような立場の者、今度、拠点病院の評価をどうやってするかと、その評価指標をどうやってつくるかという研究班が立ち上がりまして、その代表をさせていただいている関係でいろんな現場の意見をお聞きして、適切な評価指標をつくらうと思って参りました。むしろ今日はわれわれが勉強させていただくということで参りましたのでよろしくお願い申し上げます。

これはZoomで琉球大学病院の中にも入っているということですので、今回の拠点病院の整備指針の前に基本計画とは何だという話から始めたいと思います。この現場におられる方々にとっては何を今さらという形だと思いますけれども、ご容赦いただければと思います。よろしくお願いいたします。

今の日本のがんの施策は、がん対策基本法が平成18年に成立して、平成28年に改正があったということで動いております。これは病気の対策基本法としてはがんが一番最初で、これの後に割と最近、循環器であったり、対策基本法ががん対策基本法に準じてつくられているというようなことでございます。

ここで一番大切なのは、がん対策推進基本計画ができる。そして、それをつくるのががん対策推進協議会ということですが、ここで法律に書いてあるので、がん対策推進協議会の中には医療者だけではなくて、患者会とか、そのご家族とか、そういうことも含めて、みんなでがんの施策を進めていこうということが大きなことだったと思います。詳細は時間がないので省きますけれども、こういうことが出てきています。この時点で初めて均てん化という言葉が出てきたということでもあります。

第1期の基本計画ですけれども、このような形があります。最初はもう死亡者を減少させようということと別に、こういうがん患者さん、ご家族の苦痛の軽減、療養生活の質の向上ということが言われ始めた。要するにがんの成績、生存率だけが上がればいいんじゃないんだということが大きく言われたのは非常に大切なことだと思います。

そこで初めて全ての二次医療圏にがん診療連携拠点病院という言葉が出てまいりました。最初は全ての二次医療圏に1カ所つくるんだということでした。

そして、その二次医療圏において、要するにがん診療連携拠点病院が相談支援センターをつくること。今はその後のがん相談支援センターと名前を変えましたが、それをつくるのがここで初めて言われて、拠点病院に手を挙げたところがこういうところをいっぱいやり始めた。みんな認識を初めて持ち始めたというのがこの基本計画のときであります。

第2期があって、第3期です。実はもう第3期が終わりがけなんですけど、現時点ではこの第3期が動いているという形になります。国民のがんを知り、がんの克服を目指すということ。法律というのは医療者だけがやればいいということではなくて、全国民のための法律ですから、国民もがんの患者さんも含めて、その計画を進めていこうということになるんだと思います。予防、検診があつたり、がん医療とか尊厳を持って安心して暮らせる社会ということになります。

こういうことが行われているんですが、厚労省として、がん診療提供体制のあり方に関する検討会とか共生のあり方に関する検討会、その中にまたがんの緩和ケアに係る部会がありまして、これも患者さんやいろんな立場の人がまとまっているいろんなことを話しているという形になります。2023年度、来年度の予定に、一応、予定ということにはなっておりますが、これをいろいろクリアにして第4期の対策基本計画が出されるということになります。

この第4期の基本計画の中で、既にもう案がこういうふうに出てきております。全部詳しくはいけませんけども、自分らしく生きられるよう、全ての国民でがんの克服を目指す。先ほど言いましたががん対策基本法の理念にのっかって、こういう形で全体目標になっています。案でございます。それぞれにいろんなことがなされています。

ちょっと小さくて見えないと思いますし、説明もできませんけれども、こういうことが今、案となっていますが、第3期と第4期でどういうふうに変わっていったか。予防は関係ありませんので、がんの医療とがんとの共生というところで比較をしてみたいと思います。

がん医療の充実ということで、第3期になって初めてある意味、突然ですけども、がんのゲノム医療が出てきました。ご存じのように、アメリカでがんのゲノム医療が進み始めて、日本でもやらなきゃということで、その時点ではまだこれは研究だろうというような気持ちもありましたけども、やはり国として進めないといけないという判断で、がんゲノム医療が一番出てきました。それで手術、放射線、薬物、免疫、チーム医療ということ

でいろいろございます。ある意味、何かいろんなことの羅列みたいな形になっております。この第4期ではそれをまとめて、がん医療の提供体制などというふうの中にまとめられております。

均てん化、集約化。均てん化は第1期の基本計画で出ておりましたので、もうできていて当たり前なのかもしれませんが、やはり地域差があったり、病院がなかったりということで均てん化がうまくいっていないという。それからいろいろ希少がんであったり、小児のフォローアップであったりということで、どこかに集約しないと、みんなが広くあまねくは現実的に無理だということがあって、どうにかして集約化をしなくてはいけない。しかし、どうやって集約をするかということがまだ全然進んでいないということになるのだと思います。

内容としましては、このようにチーム医療であったり、リハビリであったり、支持療法であったりということがあります。緩和ケアがこちらに入ってきております。妊孕性、希少がん、小児、高齢者ですね。これは今、いろんなことで問題になっていて、皆さんが共有して認識しているところだと思いますが、第3期の計画の中にもほぼ入っていたんですが、まだまだ不十分だということで第4期にもこういうふうに頭出しをされているということだと思います。

共生のほうはこれだけ、第3期ではこれぐらいだったんですけども、第4期ではこういうふうな形になっている。内容は大きく言えば同じようなことでありますけども、継続しているということになるんだと思います。言葉としてはアピアランスケアであったり、自殺対策ということも出てまいりました。ライフステージは小児であったり、AYAであったり、高齢者であったりするということですので、第3期にあったものをさらに進めていこうというのがこの第4期の計画です。

もちろんこれは基本計画ですけども、その基本計画を推進していく中心となるのが一番最初につくられたがん診療連携拠点病院になります。県によって違うと思いますが、国民の中の約7割ががん診療連携拠点病院などで診療されている。逆に言えば、3割ぐらいは拠点病院と関わりのないところで診療されているということもありますが、実はやっぱり3割のことにもしっかり目を向けながらやらないといけないんですけども、それも拠点病院の仕事ということになるか、少なくともそういう認識を拠点病院は持たないといけないということも意味があるのだと思います。

改定に込められた思いという何か情緒的な話になってしまいますけども、先ほどスライ

ドで表しましたように、昨年8月1日に新しい指定要件が出されました。というか、拠点病院の指定要件はずっと出されていて、みんなその指定要件に合わせようという各拠点病院が一生懸命頑張るわけですが、それが4年に1回改定されますので、その改定が8月1日になされたという形になります。私とその改定のためのワーキンググループの座長もさせていただきましたので、その議論の内容もご紹介したいと思います。この整備指針の改定には増田先生もメンバーとして入っていただきました。

それまではこのがん診療連携拠点病院等の指定に関するワーキンググループというのは、診療提供体制のあり方に関する検討会の下部組織としてありました。その経過の中でゲノムがその下に出てきて、それとは別に小児・AYAが出てきたという、付け足し付け足しみたいな形で議論がなされてきましたけども、今回は診療提供体制のあり方に関する検討会の下部として、がんの診療連携拠点病院、がんのゲノム医療、小児がんの拠点病院ということで3つが並列して並ぶ。ある意味、こちらが小児拠点に対応して、成人拠点の指定要件をどうやってつくるかということを考えていったわけです。ただ、これは横串も通して考えていかないといけないわけですから、われわれ成人の拠点側はこういうことも一緒に考えて、今回、整備指針をつくったという形になります。

これがメンバーであります。私と増田先生も入っていただいております。始まったのが1年2カ月前になりますか。最初に、ワーキンググループを開始いたしました。去年の7月にあり方に関する検討会で答申をして提言して、それを認められたということで、去年の8月1日に発出されました。今までの拠点病院、それから新しく出るところもあるんですが、この8月1日に出た指定要件をクリアしようということでしたんですけども、今回はその改定後の整備指針でクリアに指定要件の充足状況を見て、今回、もうすぐ発出されますけども、1月19日に指定の検討会をやりました。私もその座長でしたのでなかなか難しいというか、8月1日に出たばかりで出すなんて、9月1日に出さないといけないので、思わない要件が出たということで、拠点病院の方はびっくりされたと思いますけども、そこは猶予期間を設けたりして、今、最終的な発出、指定の報告がもうすぐ出るようになっていきます。

去年の10月に検討会があって、このワーキンググループの本会議は11月30日にやりました。この緑色や青がついているのはYouTubeで全国に発出されて、オブザーバーの方が見ることができるんですけども、この会だけではとてもじゃないけど終わらないということで、相当の数のディスカッションをやりました。今日、一緒に来ていただいております

国がんの若尾先生が持つておられる研究班もここに関わっていますので、その研究班とわれわれワーキンググループが共同でいろんなディスカッションをしていました。やっぱりなかなか思うようにいかないというか、人の思いがいろいろありますので共通項を見つけるのも大変でしたけども、最終的に発出したという形になります。

そのときに一番最初に考えたのは、できるだけ客観的なことを考えてやっぺいこうということで、データを基にやっぺいこうという話をいたしました。そのときに、まだ第3期の基本計画、中間評価が行われつつあるということで案が出ているところですので、基本計画がどうなっているのか。まずは拠点病院というのは、がんの医療を進めるための基本計画を進めるためにあるというか、その中心人物はどうなんだということを認識しようということから始めたということです。患者体験調査がありますし、それに基づく提言書も中で出ました。そういうのを参考に。

ただ、この患者体験調査は全国の拠点病院に、ある年の、なって2年後だったかな、なった人に無作為抽出をしてアンケートを採っているということです。ある意味、がんが治った人もおられるし、がんになる人もおられたと思いますけども、少なくとも初診から2年間たったような人に対するアンケートになります。したがって、本当に亡くなった方が最終的にどうなったかというのがわからないということで、ご遺族の方への調査もなされているということになります。

実際に苦痛がきっちり取れているかというデータは、この患者体験調査とご遺族が考えている苦痛が低減されていたというパーセントは違うこともありますので、そういうことも考えながらやっぺいまいりました。先ほどの若尾先生の班もここでやっぺい、一緒にこういうデータを持ちながらやっぺいこうという形になりました。

こういうことを最初に頭出しして、こういうのを議論しようということになりましたけども、実際はこれだけではなく、いろんなことが途中で出てきまして、全部が均等に議論できたわけではありませんが、別のものも議論をしていたということになります。

これは皆さん、ご存じのことなんですけども、実際の指定要件を出しながら、どういうことを意味をしているんだ、われわれがどういう思いを込めてつくったんだということのご説明をしたいと思います。

まず、がん診療連携拠点病院の指定という第1章のところに、今までは法律のことがちょこちょこ書いてあっただけなんですけども、3番目として、全ての拠点病院はもっと積極的に参画をしようということを出しました。沖縄県はこうやっぺいまとまっぺいおられますけ

ども、やはり地域がん診療連携拠点病院は、都道府県協議会にはただ参加するだけ、関与するだけみたいな形で積極的に参加しているとはいえないんじゃないかというような意見がよくございまして、まずは拠点病院たるものはもうちょっと積極的に頑張ろうということにして書いております。すなわち拠点病院というのはがん対策推進基本計画を実現するのが自分たちの使命なんだということを思ってもらったりのことでもあります。

2番目の地域がん診療連携拠点病院の指定要件の中の1番目にも都道府県協議会に主体的に参加しろ。絶対参加はしているんですね。参加はしているんですが、参加するだけで議論はしていないんじゃないかということがありましたので、もっともっと議論に加わっていただく。それから当該医療圏を代表して、二次医療圏であったり、いろんな医療圏がありますけども、そこを代表して出ているんだ。自分たちの病院のことだけ、拠点病院という名をもらって、自分たちの中の活動は一生懸命しているんだけど、その地域の中の連携拠点病院だということをもっと認識をして、その地域全体のことを考えた活動をしていかなければいけないんじゃないかということをごをここで言っているわけでございます。

もう1回、1番のがん診療連携拠点病院に戻りますけども、どこに住んでいても、診断、治療、スムーズにアクセスできるような体制を確保すること。患者さんがどこの病院に行っても、そこで診ることができないような状況だったら、そこでほったらかしにしないで、その病院はどこの病院に行ったらいいよということをしすぐ連絡して、患者さんがワンストップでそこで止まってしまわないようにすることをしっかり認識しようということを書いております。医療機関の連携が必要なこと。それから県の中でそういう役割分担を整理、明確化して、共有して、広報すること。患者さんたちにもそれをわかるようにしないと駄目だということとしております。

これはやはり均てん化ということになりますし、こうやって連携をする、自分のところで診られないところはあそこに行くということをしずっとやっていくことで、データ出しをすることで集約化にもつながるんだと思います。もちろんこれは県の中だけでは完結しないことも多々あるのはわかった上ですけども、まず県の中でどの病気はどこで診られるんだということを明らかにすることを明確にしろということを書いております。その中の例がこういうことで、希少がんや難治がんはどうなんだ。小児がんの長期フォローアップはどうやるんだ。AYAはどうなんだということ、そういうデータ出しをしてやっていこうということになっています。

各都道府県の全部の拠点病院が……。 「など」というのは、拠点病院だけではなくて、が

ん診療病院があるのは皆さん、ご存じでしょうから、そこまで入れているということの意味している。これはあくまでも例であって、こういうことを各県で、自分たちで状況を認識し合って患者さんが困らないように、ちゃんと周知していこうという議論をしていきましょうということ。一遍にはできないかもしれないけど、今までの多くの都道府県のがん診療連携協議会のあり方では駄目なんじゃないかということの意味しております。

クオリティインディケーター、ここでは沖縄県の資料等を見たら、もう先進県なんだと思いますけども、実際にやっていない県もたくさんあります。都道府県全体の指標として具体的な計画を立案、実行すること。これは行政側の問題も大きくあります。実は行政の関与の程度は、全国いろいろなところを見てみますともものすごい差があります。濃淡があるということですね。ですから、そのところも一緒に含めてもっと県全体で考えていこうという形になります。

これは医療圏BCPですね。例えば地震や洪水等があったときに、そこにあった拠点病院の患者さんが困らないように、その地域ですぐバックアップ体制ができるようなBCPをつくっておこうと。少なくともその認識はしっかり持たないといけないということを書いております。

診療体制です。集学的治療などということ。これはもともとあったところですが、詳しくは言いませんが、患者と家族の希望を踏まえみたい、すごく当たり前みたいなんですけども、実際にやられていないこと。細かな言葉で書けば、もっと具体的に書こうよというような議論もあったんですが、あまり長くなり過ぎてもいけないし、あんまりピンポイントのことを言ってもいけないということで、逆にわざとファジーな書き方になっていますけども、患者とその家族の希望を踏まえてちゃんとやる。

それから患者と共に考えながら、「Shared decision making」ということもありますが、この言葉は今回は入れませんでした。今までいろんな言葉が出てきて、言葉だけが独り歩きするのは避けようという意味で入っておりませんが、同じような意味です。複数の診療科がある場合は、それぞれにちゃんと診てやっていこう。

それから「がんセンターボード」という言葉も独り歩きして、何か意味がないというか、定義がまちまちで、複数の診療科ですることががんセンターボード。もちろんそれもそうなんですけども、それはもう今はどこの病院でも毎週のようにやっているんだろうと思いますけども、「がんセンターボードを月1回以上すること」というのがあって、何か定義と求めていることがばらばらのような気がしましたので、その言葉もやめて「カンファレンス」とい



う言葉にしました。同じようなことなんですけども、職種横断的にやるのは当然のことなんですけども、医師を中心として臓器横断的にいろんなことも一緒にカンファレンスしていく。

それから問題は臨床的な、社会的な問題というのは、これを出したら何をやるんだという定義がいっぱい出てはいるんですが、考えたら絶対あるはずなんです。だから、臨床の問題や社会的な問題を一緒に考えて、多職種でやるような、病院全体を経てやるようなカンファレンスをやっつけていこう。それを月1回以上やろうということで、問題提起という意味で書いております。

免疫療法は飛ばします。

緩和ケアにつきましても、今まで緩和ケアチームが緩和ケアの中の1番目に出てきました。それが今回、3番目に落としたというわけではないんですが、3番目にしました。その意図は、緩和ケアチームが要らないとか意味がないということとは全然違っていて、緩和ケアチームがするんじゃなくて、全ての医療者が全てのがんの患者さんに緩和ケアというもののボトムアップをするべきなんだということを意味しております。日常の定期的な確認事項に組み込む。要するにバイタルサインと一緒に毎日「痛くはないですか」と1人ずつ聞いて、それをカルテに残す。そういう苦痛の把握に全ての医療者が対応するべきだということ、その認識を持つべきだということを書いております。

それから診断時から一貫して経時的に行う。これは今までと一緒にですね。ですけども、それをこうしてボトムアップをした上で緩和ケアチームが出てくるんだと。難しい緩和ケアの疼痛コントロールに緩和ケアチームが出てくればいいんだという意味です。緩和ケアチームは自分たちが受け身で、紹介された人たちをケアするだけじゃなくて、病院全体の緩和ケアのレベルを上げるのが緩和ケアチームの役目だということの意味しています。

地域連携はこのようなことで、希少がん、高齢者、介護施設に入居する高齢者など、体制を整備するということですね。「地域連携クリティカルパス」が実は削除されました。削除されたから要らないということではなくて、福岡県では相当やっておりますけども、もう患者さんも6,000人以上は動いていますし、かかりつけ医の先生も1,000施設以上動いていますのでやめるわけにいかないんですけど、なくなりました。これは「検討する」と書いてあって、検討しないまま役に立たないと思って、そういうふうにならざるを得なかったんですけど、私自身は広がらないのは役に立たないとイコールではないということはいっていますので、これは県でやめるなり続けるなりしたらいいかと思えます。

すみません。急ぎます。希少がんと、こういうことですね。

提供体制。つまりいろんなことを県全体でやっていかないといけないということを感じております。

それから人材育成。これは研修と教育という項目を人材育成等に変えたんですけども、病院長は拠点病院、がんの拠点のことをみんなサポートしてねという意味になるんだと思います。大学病院はがんセンターじゃないので頑張っただけじゃなんだというのは当たり前なんですけども、やっぱり病院長の理解がいろんなことを進めるのに大切だということも意味をしています。

それから今日、Zoomで話している理由の大きな1つは、やはり拠点病院の制度ということ、それから今のがんの施策がどういうふうになっているかということとはがんに関わる人は全て知っておかないといけないということで、教育機会を絶対設けることを意味しています。いろんな大学病院や大病院等で話してきますと「拠点病院って何？」という拠点病院のスタッフがたくさんいる。「がん相談支援センターを知っている人？」と言ったら、しーんとなる拠点病院がいっぱいあるのが現実ですので、これを少しでもクリアしていこうということになります。自分たちが拠点病院に手を挙げているんだよということですね。手を挙げてやろうと思っているのは何を意味しているのかということを考える。

相談支援センターについては患者さんからすごく要望があるんですけども、まだまだ周知が足りないということです。必ず相談支援センターを訪問すること。訪問するというよりは、これは相談員からいったら、毎日、新患が来たらたまらんよということになるんですけども、そういうことではなくて、場所だけでも教えてあげよう。「ここに相談支援センターがあるからいつでもいいですよ」と言ってあげようということをしていこうという形になります。

これは「治療開始までをめぐり」ということだけで書いていますけども、実は治療開始までに紹介すればいいということではなくて、入院して初めて相談支援センターが必要になる人だっているし、退院して初めて必要になる人もいるわけですから、常にいろんな診療の経過の中で相談支援センターを周知していく形になります。

それから医療安全などについては簡略化をしました。簡略化はしたんですけど、そのためにはこういう病院機能評価ぐらいは受けておけよなという形になります。

最後のほうですけども、この指定要件をつくるに当たって、やっぱりいろんな問題が出てきて、もうちょっとしっかり評価をしないといけないと。拠点病院を評価しないと

ないという話が出てまいりました。当然、基本計画を推進するために拠点病院はあるんだということなんですけれども、一方でもう増えるばかりの要件で、増えない人員でどうやってやるんだという燃え尽き感がある拠点病院もいっぱいありますし、全ての拠点病院がそうだと。この持続可能性も考えないと、もう拠点病院には手を挙げないと。もう挙げないじゃなくて、挙げられないというような拠点病院があるのを私自身もよく聞いておりますので、そこは要件を下げればいいのかということではないんですけども、ここのバランスをよく考えながらしていかないといけないのかな。そのための指標をどのようにしてつくらなくちゃいけないのかな。こういうことですね。

拠点病院間の格差。格差という言い方は悪い。拠点病院間差、地域間差ですね。あと集約化。評価は現状のままでいいのかということで、こういう研究班が立ち上がってまだ2カ月なんですけども、いの一番、私たちがアンケート調査をいづれ皆さんにお願いすることにはなるのですが、アンケート調査だけではやっぱりスーパーオフィシャルな結果しか出ないんじゃないかということで、全国いろんなところを行脚していろんな意見を聞きたいと思って活動を開始したところです。

都道府県の協議会に対するアンケート調査は、実はこの沖縄県が初めてでございますので、われわれはアンケートの採り方、インタビューの仕方もまだまだ熟していないかもしれませんのでちょっとご迷惑をおかけするかもしれませんが、この会が終わった後、インタビュー調査をさせていただければと思います。

この辺はもう飛ばしますが、基本計画の指標もまたつくられています。それから基本計画の指標が一番大切なんですけども、そこに役立つような拠点病院の指標。それから拠点病院にもうちょっと目を向けて、拠点病院の人たちにその指標を測ることでやる気が出てくるような指標。言うのは簡単なんですけども、どうなるかわかりませんが、そういうイメージでわれわれはやっていかないといけないと思っておりますので、いろいろご意見を聞かせていただいてご協力をいただければと思います。

ありがとうございました。

#### ○大屋祐輔議長

藤先生、どうもありがとうございました。現場に即して、われわれが持っている課題がわかりやすいように、お話の中でそれぞれの方、それぞれいろんなところですよんと胸に落ちた案件があったかなと考えております。

せっかくの機会ですからご質問がございましたらよろしく申し上げます。玉城先生、どうぞ。

○玉城研太郎（沖縄県医師会）

ご講演をありがとうございました。沖縄県医師会の玉城でございます。

先生のご講演の中で、キーワードとして集約化が幾つか出てきたかなと思います。ただ、沖縄県では東西1,000キロの広大な医療圏を、もう1つの先生のキーワードの中の均てん化でもかなり相反するところになるのかなと危惧をしております。

その中で、先生が幾つか挙げられていた項目の抽出のところで、ICTといった文言もあったかなと思いますが、こういうものを利活用して、先生のご講演の中でもありましたが、やっぱり知らないという患者さんが離島を含めていっぱいいらっしゃるんですが、この辺は何かアイデアはありますでしょうか。要するにICTを利活用してどんどん集約化もしつつ、アウトリーチをしていかないといけないという施策が重要だと思うんですが、この辺はいかがでしょうか。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）

ありがとうございます。指定要件と直接は関わらないと思いますが、相談支援や情報提供の重要性は、むしろこの拠点病院の成果の中で肝なんだと思います。いろんな努力がなされていますし、国立がん研究センターを中心にいろんな活動がやられていますけれども、十分じゃないということですね。

ただ、やはりインターネットでやればいいんじゃないかということだけでは全然進まないとか、インターネットが見られない人もいるということですので、それを紙ベースでやっていくのと、どうやってやったらいいのかというのが、これは私がその部門の専門ではないのでなかなか難しいところではありますけれども、そういうネットに流せばいいんだということだけではないんだということは、われわれはしっかり認識をしておかないといけないのかなと思います。そこはどうやって隅々まで広げていくかというのは、また都道府県とか状況によっても随分違うのかなと思いますので、そこはそれぞれの県で頑張っていたかかないといけないのかなと。すみません。答えにならないと思いますが。

○玉城研太郎（沖縄県医師会）

ありがとうございました。沖縄県医師会では「おきなわ津梁ネットワーク」というもの  
があつて、全県で使えるICTの整備がされておりますので、ぜひ今日、お集まりの先生  
方もこれを利活用いただいて、がん医療の均てん化を行っていただきたいなと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。どうぞ。

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

埴岡です。お話を伺って大変感銘を受けました。

1つ、まず第一に、これまで拠点病院の評価が概形評価的なものだったのをプロセス評  
価中心にして、将来的なアウトカム評価を含めることに向けて、一方、舵を取られたとい  
うことで大変意義深い作業をされているなと思いました。

それから2つ目は、基本計画の中に拠点病院制度を組み込むという問題意識を藤先生の  
お話から伺えたことが収穫でした。今日の資料の679ページに、国の第4期計画の医療提供  
体制のページがありますけれども、つまり国の計画の中に病院の連携及び拠点病院制度が  
入っていないという状況が起こっております。これはがん診療の主な政策を拠点病院に担  
っていたただくだけでも、中では詳細が書きにくいので外出しにして、外に出したまま  
忘れ去られているという状況だと思います。

それから726ページには国のロジックモデルがありますけども、ここも拠点病院のことは  
基本的に書いていないわけなんですね。ということで、国の計画で空洞化が進んでいたん  
ですけども、藤先生のお話を伺ってこの部分の欠けているロジックモデルの部分が形成さ  
れて仕組み化される。それが基本計画の中に入ってくれば、ようやく基本計画及び全体の  
ロジックモデルが完成するという、その意義が理解できたということで理解いたしました。

それから1つだけお願いがあるんですが、均てん化と集約化という言葉は私は間違っ  
ていると思っております。均てん化は、患者アウトカムが医療の質を均てん化するとい  
うことで、そのための手段としてストラクチャーの集中と分散、あるいは機能分化と連携を最  
適化して、患者さんのための均てん化をもたらすということだと思います。均てん化と集  
約化は対語ではなく、分散と集中が対語ですので、国の間違った誤用を広めないようにし  
ていただきたいと考えております。

ということで、無事に拠点病院制度の仕組みができて、この部分のロジックモデルと指

標がアウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標ができていくと評価が随分回っていくという理解ができました。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。ほかにいかがでしょうか。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター 副センター長）

琉球大学の地域連携部門と医療情報の担当の副センター長をしております有賀と申します。よろしく願いいたします。

1次の頃に、二次医療圏ごとに中継拠点を1つというような、おおむね大きな方針があったと思うんですけども、4次以降も基本的にはこのような要件が続くような形になるんでしょうか。

というのは、沖縄県はどうしても離島地域はストラクチャーが足りなくて、拠点がなかなか取りづらかったり、逆に中南部地域は力をつけてきて、ストラクチャーの部分でも指定が取れるぐらいの力をつけてきている病院さんもいっぱいあって、その中で今、どういうふうにも認可というような方向感を考えていらっしゃるのかなというのを伺いたくて、よろしく願いします。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）

ありがとうございます。私は厚労省じゃないので言っているのかどうかかわからないんですが、現状は、1つの都市圏にはもう病院だらけみたいになっています。現状では要件を満たせばOKを出さざるを得ないということになっていますが、一方でこれ以上増えているのかというような問題点もあるので、そのときにはまた要件化を考えないといけないのかもしれない。

ただ、医療圏というのは、二次医療圏が一番最初に言われましたけれども、二次医療圏に1個ではいけないので、県によってある医療圏を設定して、その中で拠点病院を入れることは認められていますので、がんだったらがんの医療圏とその他の医療圏を別々にするのは何か問題があるみたいですので都道府県によって違うとは思いますが、やっぱり1つの医療圏の中に必要だったら複数。その代わり複数あることでしっかり連携が取れて強化されるんだということをしっかり示すことができれば、2つでも3つでもいいよという形

にはなっています。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター 副センター長）

ありがとうございました。逆にその要件は満たせないだけでも、この医療圏にとって、この認可が非常に重要な意味を持つようなところに関して、例えば放射線の治療がないからなかなか取れない。放射線治療医なんですけど、というところに。だけど、ここにちゃんと認可をしてくれると患者さんがやってきて、なので収入が増えてウィンウィンになって、新しい機械をインストールできるみたいなこともストーリーとしては起こる可能性があると思うんですけど、それに関しては方向感としてどんな感じなんでしょうか。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）

それはもちろんあると思います。そのために途中で出てきたのががん診療病院なんですね。そこはわかるんですが、拠点病院等という中のある意味、要件を逆に下げるということでいくと、国民全体に拠点病院は何なんだというイメージがつきにくくなるんじゃないかなというようなことがあります。多分、その辺のバランスは考えながらやっていかざるを得ないのかなと思っています。

ただ、その問題提起については当然、わかっていることなんだと思いますので、どうやってそこをクリアできるか、グループ化というのを言っていますけれども、そこをどうやって実があるものにしていくかということを考えないといけないのかなと。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター 副センター長）

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご質問はありますか。先生、よろしく申し上げます。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

沖縄県立中部病院の院長をしております玉城です。

自分もオンコロジー、ヘマトロジーをやっていたのでその経験上で言うんですが、均てん化と、いわゆるクオリティーをコントロールするという形で、もう30年前ですけど、米

国で研修しているときにいつも言われたのが「標準治療を当たり前に行うのが最先端の治療」だと。標準治療をちゃんとできるということをやれば、当然、いろんなエビデンスも調べて、どういうものがあるのか、副作用とかも全部コントロールする。おのずとやっていくという形で、手術から何日以内に化学療法をやって、手術から何日以内にやるといふ標準治療をしっかりと決めておくことが非常に大事だと言われて、それをしっかりと教育していくのがちゃんと指導医の役割という形で、耳が痛いほどこれをしょっちゅうたたき込まれていて。

ですので、恐らく均てん化をやるのであれば、例えば乳がんだったら手術、化学療法、放射線をどのタイミングでちゃんとやるという全体のいわゆるストラクチャーの流れの標準化があると思うんですけど、恐らくそれぞれ手術は手術なりの標準があると思うので。

ただ、結局、標準化の作業の質を上げていくということだろうと思うので、もし乳がんだったら標準治療はこう、手術の標準はこう、化学療法はこうと決めて、それをやり抜くという形を取っていかないと、均てん化を実現するにはそれが一番いい方法なのかなと自分は思っています。だから、標準治療の完遂率とか、それをちゃんとできているのかと。

沖縄県は離島県なんですけど、実際、手術をやって何日ぐらいで放射線治療とか、離島で手術をやって、こっちでも標準治療はできるんですよ。だけど、恐らく全域で標準治療ができるということ、化学療法は離島でもできるように、今、持って行っていきますので、しっかり標準治療は何、それをどのぐらい完遂するか。

標準治療ができれば、当然、大学はよりよい治療を目指すので、当然、いいウェルスタディーをどんどん新しく組んでいくので、そこがコントロールになって、さらに上を目指していくと、おのずとそうなりますので、標準治療をしっかりと決めていくことが大事じゃないかなと思います。

希少がんはしょうがないと思います。希少がんはどうしても最初から治験の対象になり得るかもしれないと。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。指定要件の中にそういう完遂率というところも含まれているのかなというようなことだと思うんですけど。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）



そうですね。そういう完遂率とかは出していくというのは当然、大切なんだと思います。それも自己評価になってアピールだけになりますので、本当はそこをカンファとかもしないといけないんでしょうけども、どこまでできるかわからないけど、その認識は当然、大切なんだと思います。

ただ、標準治療というのはいろんな学会とか、いろんな研究会とかでどんどん出しているんですね。私は食道がんが専門なんですけども、われわれも出していて、これで食道がんの術前の化学療法が標準治療になったとあって、標準治療をつくれたと言って喜んでいたんですけど、ある地方に講演とかに行くと「食道がんの手術をするのに術前に化学療法なんてばかなことができるか」というような意見があって、われわれは驚いたんですけど。

ですから、そういうところに標準治療をどうやって広げていくかということも考えていかないと、拠点病院だけでは済まないこともありますので、それがわれわれの仕事かどうかわかりませんが、そういうことまで認識しながら評価をしていかないといけないのか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。天野先生、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）

すみません。とても重要なご指摘があったので一言だけ。

私は国の第2期のがん対策推進基本計画の策定に協議会に関わっておりましたが、今、先生のご指摘のとおりで、標準治療が拠点病院はできていないという問題意識があったわけですね。厚労省が研究班を立ち上げて、癌治療学会に委託をして、DPCデータを基につくったところ、その研究班の大まかな結論としては、拠点病院では主要ながんにおいては標準治療が行われているという結論になっていて、厚生労働省も拠点病院では標準治療が行われているという認識のまま止まっているんですね。

ただ、現実問題、先生方もご存じだと思いますし、患者さんの意見もそうですけども、標準治療ができていない病院はいっぱいあるんですね。その部分はぜひ研究班で手当てをしていただきたいと心から願っています。あえて意見を申し上げる次第です。

#### ○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）

なぜ標準治療にこだわっているかと言ったら、やるときに決めないと恐らく徹底できないんですよ。これは化学療法ではないんですが、僕が研修した病院も感染症でアミノグリコシドという抗生物質を使うんだけど、これの標準薬はトブラマイシンと決められていて、それ以外を使うときは、治験用なんだからちゃんと届出をやらないと、それ以外は使えないようにしているんですよ。

だから、ここの標準治療はこれと決めたら、それ以外はスタディードラッグになるという形でやって。標準治療を徹底させるために、そういう仕組みまでやっていた。標準治療はこれと決めたら、それ以外は治験のものということで、だったら届出をやらないといけないので標準化をずっとやらせるという形をやっていた。これは抗生物質の治療に関しても同じ化学療法の一部だと考えれば、そういう形で徹底してやっていた例があるので、やっぱりこういう形で徹底していくことをアメリカはやっているなど。

そこはやはり、ここが教育なんですよ。僕はそうやって徹底して教育をしていって、それでいわゆるプロフェッショナルにしていく。明らかにそうやって普段の中にそれが入っている形だったので、そういう形を恐らくつくっていかないと標準化はなかなか難しいのではないかと。すみません、これは僕の個人的なものです。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。正直なところ、国の検討会の高いレベルのディスカッションが行われているので、ここでやめるのはめっちゃくちゃもったいないんですが、申し訳ないです。時間が限られているのでここで。じゃ、国の検討会、何なんだと思うかもしれませんが、次に進みたいと思います。

それでは議事要旨ということで、増田委員から説明をお願いしてよろしいでしょうか。手短かに。

#### 議事要旨等

1. 令和4年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月16日開催)
2. 令和4年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月18日開催)
3. 令和4年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月18日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和5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（琉球大学病院がんセンター センター長）

では、本日の資料の確認から入らせていただきます。まずいつも使っておりますiPadにメインの資料が入っておりますが、いつもは資料が1つに全部まとまっているんですが、1番の5ページのところにありますように、資料7と資料8の一部が別にiPadの中に組み込まれておりますので、そのたびごとにお話はこちらから申し上げますが、そこは注意していただければと思います。

また、紙資料としまして、まずは1枚紙の議事次第、2枚目が本日の詳しい資料の一覧、3つ目が資料8-(5)の審議事項の1番の協議会で作る「第4期の沖縄県計画のロジックモデルの策定方針」と書いたもの。4つ目が審議事項の2番の資料となっている資料9、これも1枚紙なんですが、配付しております。

それとは別に、本協議会とは関係ないんですが、1枚のチラシを置いてありまして、2月18日に市民公開講座です。これも厚労科研の研究班が主催する市民公開講座が2月18日に県立博物館で行われていて、今日、県医師会の会長のお代理でいらっしゃっている県医師会理事の玉城先生も出られるということで、琉球大学病院の遺伝の指導医である知念先生も出られるということなので、もしよろしければご参加いただければと。

では、議事の確認をしたいと思います。皆さん、iPadの【完】と書いてあるものをタッチしていただいて、中の資料に入っていただければと思います。

資料の1番が1月16日に先立って行われました幹事会、議題調整をしています幹事会の議事要旨。そして2番目が前回の第3回の本協議会の議事要旨。

資料3が、12ページから50ページあまりなんですが、逐語訳の議事録が入っております。時間の関係で今日は詳しい説明は割愛させていただきますが、7ページを、前回の本協議会におきましては「当協議会要綱の変更について」と、あと指定要件の変更が8月1日にありましたので、そのときの充足状況についてのディスカッション。あとは3番目に「働き盛り世代のがん死についての調査結果と提案について」、4番目が「膵臓がんの早期発見に関する調査結果と提案について」につきましてディスカッションがされましたが、それをご確認いただければと思います。

60ページまで飛びますが、しおりでは資料の4番になりまして、大きな変更はございませんので、ここも飛ばさせていただきます。

1つだけ、資料5ですね。具体的には67ページになるんですが、来年度の本協議会及び幹事会の開催日程の予定が書いてあります。本協議会におきましては例年と同じ日取りな

んですが、5月12日・金曜日、8月4日・金曜日、11月10日・金曜日、来年の2月2日・金曜日となっておりますので、それぞれご確認をいただきまして、もし現時点でご都合が悪いようであれば、事務局の私のほうまでご連絡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、どうもありがとうございました。いろいろございましたら、またご連絡のほうをよろしく願いいたします。

それでは次に有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。まず最初は埴岡委員よりご報告を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）

私のほうから報告をさせていただきます。15分と言われていますが、やや短めにできればと思っております。

資料6、68ページをお開きください。69ページ、趣旨です。沖縄県のがん対策に関連した幾つかのトピックに関するデータをご紹介します。1つ目は寿命関係、2つ目は罹患率、それから3つ目が進行度。2と3は主に大腸がん、男性を中心に。4つ目が超過死亡についてです。

まず1つ目ですが、71ページを見ていただいて、皆さん、もう地元の方に言うのも釈迦に説法ですが、「沖縄県の平均寿命が後退している」というワードが出ておりました。72ページに保健医療部長のコメントがあります。73ページ、医師会のほうからは特に大腸がん対策、女性特有のがん対策、肺がん対策に関してのご指摘がありました。

74、75ページはその経年変化ですが、沖縄県が1位から43位に男性の寿命のランキングが下がっていることがわかります。76ページを見ていただくと、75歳では長寿、2番目なんですけども、40歳、20歳になると43位ということで、ワースト5クラスになっているということです。

次のページを見ますと、では、どの病気がなくなれば寿命が延びるかという、やっぱりがんは多い病気なので、寄与度3.45歳延びるということに理論上はなるそうです。順位

としては肝疾患、糖尿病、高血圧性疾患等が47県ランキングでは悪い、ワーストのほうなんです。寄与度的にはがんの大きさがあるところを見ておきたいと思います。

ここまでですが、寿命ランキングが下がっている。特に働き盛り世代で寿命の低下が著しい。がんの改善によって、改善できる余地があるということです。

2つ目、罹患率の全国がん登録のデータの最新のもののご紹介をまだしていなかったような気がしますので持ってまいりました。大腸がん罹患率、80ページですが、ワースト4位ということです。81ページ、これは経年変化ですが、一言で言いますと、ずっと高い状況が続いています。それを幾つかの県、ワースト5とベスト5県の経年変化推移を見ておられます。沖縄県は基本的に悪いほうに入っていて、やや改善しておりますが、まだ全国水準よりはかなり高いところでは。

83ページが年代別に見ておりますけれども、40歳から44歳、45歳から49歳という働き盛りの年代で罹患が高い状況で、今後が心配であるということです。84ページも同様のデータです。85ページも同様です。86ページを見ていただくと沖縄県の位置ですけれども、罹患率、横軸が高く、また45～49歳、縦軸、これも高いということで右上のほうに出ているということです。

まとめですが、沖縄県の男性大腸がん罹患率は高いままで推移しています。特に働き盛り年代の罹患率も高い部分がございます。

次に進行度ですが、89ページ、大腸がん進行度、2019年ですが、上から限局、領域、遠隔転移、不明ですけれども、沖縄は限局が少ない。領域がかなり高い。遠隔転移もかなり高いということで、早期発見ができていない、進行がんが見つかる状況を示しております。90ページですが、右下に沖縄県がありますが、右下は罹患が高く、早期発見が少ないというゾーンです。左上にある大分県のようになれば改善になることを示しています。

91ページ、パートまとめですが、限局が低く、領域・遠隔が高い。早期発見ができていない。罹患が高く、早期発見が低いのは課題が大きいのはもちろんのこと、また、これは医療に対して大きな負担がかかっているということでもあると思います。

4つ目、ややトピックが変わりますが、超過死亡数を見ておきたいと思います。94ページから先に見ていただいたほうがいいのかもかもしれません。「超過死亡とは」ですが、要するに過去の年の死亡数のトレンドから見て、そのタイミングで上に飛び出す超過死亡が発生しているというところ、主にインフルエンザのモニタリングなどに使われていたと思うんですが、今いろんな疾病で見られるようになってきています。

93ページ、左端はコロナ死亡者数としてカウントされているものです。2つ目、3つ目、4つ目、5つ目、6つ目、7つ目、8つ目まで、一番右端を除いたものが超過死亡。そのうちの左端、2つ目が超過死亡全体です。その次がそのうちコロナを除いたもの。その次の赤枠で囲んでいるのががんの超過死亡です。2022年5月までの人口10万単位のものですが、縦に47県並んでいるところに、矢印のあるところのポツが沖縄県の位置ですが、超過死亡がやや高いです。コロナ死亡数に目が行きがちですが、それも大切ですが、さることながら、例えば受診抑制、早期発見の遅れの結果が遅れて出てくる。超過死亡の今後、動向がどうなるかが心配ですので、これを今後、数年間モニタリングしていく必要があるかなということでご紹介をしました。

95ページは参考指標のリストです。96ページ以降は追加の資料になりますけれども、関連のもので。コロナ対策の個々の指標を見られることはあると思うんですが、全体像ということであると、死亡がどうだったのか、超過死亡がどうだったのか、そもそも重症者がどうだったのか、罹患者がどうだったのか、予防・ワクチンがどうだったのか。全貌をなかなか見られないですが、全貌をまとめておきました。

96ページは病床の状況の関係です。沖縄の位置づけを見ていただくと病床使用率は高めであり、現場の病床数が少ない中で稼働体制が取られていたというか、取らざるを得なかった状況がわかります。

97ページ、病床確保料ですが、非常に高い県もある中で、沖縄県は実際に病床が稼働して、診療報酬は取られていたんでしょうけれども、確保して、それに対する手当てとしての補助金に関してはあまり出しておらずというか、実稼働になっていたので、確保料を取ることには少なく、患者当たりの費用、ある意味、無駄というのか、そういう費用発生は非常に少ない県であったことを示しています。98ページは陽性者数や重症者数の位置づけです。

最後にワクチン接種の状況になります。総括しますと、ワクチン接種は低め、罹患者は多く、重症者も多かった。そんな中で病床が非常にフル稼働されて、確保料などの発生が少なかった状況です。今後、がんの検討の場ではがんの超過死亡の動向を見ていくことも必要かなということでございます。

101ページ、最後のまとめですが、大腸がんに戻りますと、大腸がんの男性については罹患者が高く早期発見率が低いので、医療としても大変な負担になっているだろうと。高齢者患者も課題でありますけれども、働き盛り患者も課題であることが改めて浮き彫りになったかなということです。沖縄全体として健康危機宣言状態だと思うんですが、その中で

がん対策も重要であり、がん対策に貢献することは、ひいては健康長寿回復にも一定のインパクトがあることが改めてうかがえたと思います。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。ただいまのご報告に対してご質問等がありましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院外科の松村と申します。埴岡先生、ありがとうございました。

先生とはこの10年間、ずっとこの議論をしておりますが、10年前にこのデータを出すときに、沖縄県の大腸がんの死亡率が高いということがありまして、これの対策をずっと考えてきたわけですが、最初は医療の問題と思っていましたけれども、やはり医療のデータはステージ別に予後考えた場合、今やもう全国レベルになっている。そのデータが出ておりますが、しかしながら、このように早期発見ができていない状況がずっと続いております。これからの対策としては、重点的に早期発見が大事というデータを今日も埴岡先生が出していただきましたので、特にそれを強調しておきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。玉城先生。

○玉城研太郎（沖縄県医師会）

貴重なデータをいただき、ありがとうございました。増田先生のご発言にもありましたが、沖縄県の大腸がん対策というと、検診のところから未把握率もやはり高いということ、それから2次検診、精密検査受診率も低いというところ、その辺も2年前ですか、沖縄県医師会ががん検診充実強化促進事業をやっておりますが、そこで未把握率をいかに下げるかというような取り組みをしております。その集計は来週か、来月か忘れましたが、出てまいりますので、その結果を見て今後の施策につなげていけたらなと思っております。

もう1つ、玉城病院長だったり、天野さんからもお話がありましたが、アンダーサブトペイシメントというのがやっぱり沖縄県は少なからず多いという印象があります。ぜひいい機会だと思いますので、がん治療の均てん化、標準化、それから集約化とでもいいです

か、その充実もいま一度見直していくのが今後、沖縄県では必要であろうと考えました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。個別の対策については今後も議論しながらということになっていくと思いますが、どうぞ。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」 代表）

「ぴあナース」の上原です。大腸がんの罹患率の高さと死亡率の高さは、ここ数年、変わらないような現状があって、その中で働き盛りの罹患率が高い。それを踏まえて、確か数年前から「大腸がん死激減プロジェクト」というものが発足して取り組みを始めているかと思います。その内容があまりわからないので、どのような取り組みをされているのか。その取り組みが効果をなしているのかを教えてください。

もう1点は働き盛りの方が多いということで、そこは就労支援がすごく大事なかなと思っています。その辺についてお考えを教えてください。よろしくをお願いします。

○大屋祐輔議長

プロジェクトは増田先生、ご説明をよろしいですか。

○増田昌人委員

今のお答えではないんですが、資料としては、今やっているものの議事要旨が資料15の133ページにあるんですが、埴岡先生のご指摘のとおり、沖縄県はがん死亡が多いということで、全国ワースト5位にずっと入っていることもありまして「大腸がん死激減プロジェクト」を始めました。当初から予防・検診部門と医療部門で会合を進めています。まとめると、それが効果を発揮していない現状があります。

予防・検診に関しましては、県庁の部長になられました糸数先生を中心にやっていますが、その後、新型コロナのことがあったものですから、今はそこが止まっている状況にあります。

2つ目の医療部門に関しましては、沖縄県の代表する十幾つだったかのほぼ全ての病院から5年生存率を出していただいて、全体会議も開きまして、また研究会でもそれぞれご



発表をいただいて、それから言いますと、単純に各病院ごとで把握している5年生存率は全国平均並みだということなんですが、ただ細かく見ていきますと、やはり全国がん登録のレベルでは、領域の部分の5年生存率が若干低めだという事実が出ております。ただ、とても大きいわけではないということがあります。

やはり標準治療の徹底がされていないんじゃないかということが沖縄外科会のほうからも出ていまして、それにつきましては、今、大腸がんの相談窓口をつくってございまして、ようやくこの1年ぐらいのことです。先月、沖縄県医師会の会長とも相談させていただいて、今ようやく始まったところなんですが、その大腸がんの相談室を沖縄県医師会がつくっている「おきなわ津梁ネットワーク」という電子カルテをつなげたシステムがあるんですが、チャットを使うということで、この前、医師会長の快諾を得ましたので、今後はそこが中心となって、少し。1つは難しい症例についてのコンサルテーションは既に受けているんですが、それだけでなく、標準治療レベルでもまだ少し自信がないとか確認したいということの部分でもきちんと相談室の中で一例一例を見ていくようなシステムづくりを始めたところでありまして。ただ全体として、まだインパクトがなくて、まだこれからだということがありますので今後も引き続きその活動をしていきます。

もう1つは、まだ公にはなっていませんが、医師会長の中ではモデル地区を選んで、特に予防・検診に関しまして強く後押しをすると。沖縄県医師会としてはそういう方針だとおっしゃっていましたので、今日は玉城先生もいらっしゃいますが、二次医療圏を1つ選んで、そこを集中してということをやっという計画が今、上がっておりますので、それも少し具体化しましたらまたお話しできるかと思っております。私からは以上です。

#### ○松村敏信委員

一言、よろしいでしょうか。できましたら、一番そのデータが良くなりそうな宮古病院、宮古地区でしていただければ効果が出るかと思っております。よろしく申し上げます。

#### ○増田昌人委員

地区の選定はこれからなんですが、多分、そういう形になるのかなという話をしておりましたので、ちょっとフライングなんですが、そういうことかなと思っております。

## ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。具体的なコメントかもしれないんですが、医療体制の比率や急性期がどうこうという病院は、先日も厚労省等の方とお話しすると、沖縄県はバランスがある程度いいんだということをお聞きしているんですけども、やはり診療上、かかりつけ医の数が多くなくて、中南部はそれなりにいてもそれ以外のところはないと。かかりつけ医がいないと、心配だったら誰に相談したり、「がん検診に行けよ」と言ってくれる人は誰だということになっていて、これまでそれを県民性に期していたんですけど、それは明らかに、やっぱりこうなってくると間違っているんじゃないかなと私は考えています。いろんな会議でいろんな県の方とお話しすると。

そういう意味でも、今日はいろんな貴重なご意見が出たと思いますので、沖縄県も聞いていただいていると思いますし、沖縄県医師会は私も理事をさせていただいていますので、そういう面で住民のそばにるところからしっかり取り組んでいきたいと思っています。

また市町村がそこまで危機感を持って取り組んでいるかということについても、今後はしっかり調べていかないと。やっていないとは言わないんですが、差が大き過ぎるところはありますので、そこも調査等は増田先生も含めていろいろ皆さんでやっていきたいと思っています。よろしく願いいたします。

それでは次にいきたいと思っています。次は天野委員からご報告をよろしく願いします。

## 2. 天野委員報告

### ○天野慎介委員

私からは資料7を使って手短かに3点を説明いたします。別添資料になりますのでiPadを開けていただければと思います。

まず1点目は「文部科学省のがんプロフェッショナル養成プラン」についてでございます。ご承知のとおり、文科省の「がんプロ」は2021年度で一旦予算が途切れてしまうという事態がございまして、お渡しした資料の……。

### ○増田昌人委員

天野さん、ちょっとお待ちいただけますか。すみません。

私が説明するべきだったんですが、今日の資料はiPadの中の別資料になっておりまして、一旦表紙に戻っていただきますと、一番上に資料7とあります。それをタッチしていただ

いて資料をご覧いただければと思います。事務局の不手際でこういうことになってしまつて本当に申し訳ありません。大丈夫でしょうか。もし難しければ係の者が参りますので、手を挙げていただければと思います。私からは以上です。

○天野慎介委員

では、続けさせていただきます。

資料7の1ページ目で、こういった事態がありましたので、私の所属している全国がん患者団体連合会から文科省に予算継続の要望書を出していたところでございます。

2ページ目ではありますが、またこれを受けまして、全国がん患者団体連合会と全国がんプロ協議会というものがあまして、そちらの副会長の東北大の石岡先生並びに九州大学の馬場先生と共に国会に対して要望活動をしておりました。3ページ目になります。当時の文部科学省の方々、また文部科学副大臣に対して要望書を提出していたところでございます。

4ページ目はその状況ございまして、文科省からは当時の審議官が来ておまして「できるだけ努力したい」という回答をいただいたところでございます。5ページになりますが、残念ながら、2022年度の継続はできなかったのですが、6ページになりまして、来年度の2023年度予算で「次世代のがんプロフェッショナル養成プラン」というものを9億円でつけていただけることになりましたので、この場でご報告したいと思っております。これが1点目でございます。

2点目、これはお知らせになりますが、7ページは先ほど来、ご説明いただいている国の第4期がん対策推進基本計画についてですが、現在、パブコメ中ございまして、2月18日締め切りでパブコメを実施しておりますので、関心がある方はぜひご意見をお寄せいただければと思っております。8ページがその詳細になります。

9ページになりますが、3点目、これは以前からこちらのほうで申し上げていることですが、患者申出療養の相談窓口の設置についてでございます。私は患者申出療養評価会議の委員を厚生労働省で拝命しておまして、1月20日に患者申出療養評価会議が開催されまして、その場で厚生労働省から資料が公開されました。こちらが現在、相談窓口を設置されております全国79病院の一覧表になりますが、こちらを見ていただくとおわかりかと思いますが、現状、設置されていない都道府県が青森県と沖縄県だけになっておまして、沖縄県はぜひこちらの窓口を設置していただきたいと思っております。念のため、厚生労働

省には琉球大学等から沖縄県内の医療機関から申請は来ていないのかと確認しましたが、現状、全く来ていないということでしたので、ぜひこちらの窓口の設置をご検討いただきたいと願っております。特に患者申出療養は非常に複雑な制度で、県内に相談窓口がないと患者さんは非常に困りますのでぜひご検討をいただきたいと思っております。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。ご質問等はございますでしょうか。

患者申出療養相談窓口の設置がないということですよ。これは相談されて対応する組織なり、人がいますのでやろうと思えばできるかなと思っておりますが、わかりました。検討して準備中だそうでありますけれども、今の時点では申し出がないということです。検討するのはいろいろ幾つかの委員会がありますので、そこでできるようになっているということです。ご指摘をありがとうございます。

そのほかはいかがでしょうか。よろしいですか。どうぞ。

○島洋子委員

沖縄県に相談窓口がないというのは、どういった問題、課題があるのでしょうか。マンパワーでしょうか。

○大屋祐輔議長

結局、この制度が周知されていないということで、希望される方がいないということで、具体的にそういう案件があったら、結構、動くんですけども、それがいないということで、ゆっくりした作業になっているんだろうと思います。

増田先生、どうぞ。

○増田昌人委員

院内での話し合いは行われていて、その会議は通っているんですが、その後の事務手続等のところで止まっているのが実情です。

○大屋祐輔議長

一体全体何なのかというところの周知もしっかりやらないといけないかなと思っていますが、恐らくほかの47都道府県で既に窓口を設置されているところ全てで相談があるというわけでもないと思いますので、まず窓口を設置していただかないと患者さんは相談できないと思うので、こちらのほうからはぜひお願いしたいと思います。

ありがとうございます。いかがでしょうか。よろしいですか。

だいぶたちましたので5分ほど休憩を挟んで26分から再開したいと思います。どうぞよろしくお願いたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

若干、遅れ気味になりましたが、再開いたしたいと思います。

審議事項1の提案を増田委員よりお願いいたします。第4次沖縄県がん対策推進計画の進捗状況ということでございます。よろしくお願いたします。

審議事項

1. 第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）について

○増田昌人委員

資料としましては、iPadの表紙を出していただきますと2番目に資料8があります。まずそれを開いていただけますでしょうか。本日の紙資料では、右上、資料8-(5)がありますのでそれをご覧ください。

これから第4次の沖縄県がん対策推進基本計画が恐らく今年度の下半期に沖縄県のがん対策推進検討会という会議体で検討され、つくられ、最終的に多分、来年1月ぐらいに沖縄県がん対策推進協議会が開催されて、そこで審議され、知事のほうに諮問される動きになるかと思えます。私どものところでは、第2次の沖縄県がん計画及び第3次の沖縄県がん計画に先立ちまして、本協議会において協議会案をつくって、県知事のほうに提案として出させていただいております。今回も第4次の沖縄県がん計画の策定の前に本協議会案をつくりまして、沖縄県のほうに提案をしたいと考えているところです。

それで、ロジックモデルを用いての計画案の作成になるものですから、この分野に関して造詣の深い埴岡先生のほうから、いきなり振って申し訳ないんですが、全体についての解説と総論的なところまでをぜひお話をさせていただくと、多分、私が説明するよりもいいのかなと。

皆さん、ご存じのように、15年前にこの協議会が発足したときからずっとロジックモデルを使ってというご提案をされて、14年前からこの協議会でもロジックモデルメインでいろんなことをやっておりましたし、埴岡先生が東大の公共政策大学院の教授をされたときから、これはもう日本をリードされているのでぜひお願いいたします。

#### ○埴岡健一委員

特に用意していないんですけども、即興で少しお話ししたいと思います。

まず1つ目、なぜロジックモデルなのかですけれども、がん対策を十数年やってきている中でいわれてきたのが、対策を打つのが目的化していて、目標が達成できているのかどうか分からない。つまり患者さんが良くなっているのか、患者さんに政策が届いているのか、医療現場が良くなっているのか、よくわからないじゃないかということがいわれてまいりました。

例えば資料78ページを見ていただきますと、これは国の第4期がん対策推進基本計画の医療提供体制のところですけども、結局、これはロジックモデルのイメージですけど、右端にがんの死亡率の減少、生存率の向上、それから全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持・向上。つまりこの目的をまずしっかりと見て、患者さんが良くなっているのか。その左側に全国的ながん診療の質の向上、均てん化がある。これも患者さんに届く医療が良くなっているのか。先ほどの一番右端も、例えば患者体験調査で患者さんに聞いて「良くなっていますか」ということを確認していく。左を見ると、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供、医療提供のプロセスがちゃんとできているのか。これも患者さんに聞く。その具体的な施策として個別施策が打たれていて、それがちゃんとできているかを見る。

結局、その右端に向かって、患者さんが良くなっているのかということに対する効果が出ているのかをしっかりと見ていこうと。今までは何か施策を決めただけで安心して終わりというふうになりがちだったのをしっかりと見ていこうと。このためにロジックモデルが最も適したものとして。

ちなみに、政策評価の世界では世界的に標準的に使われていて、日本でも2000年、総務省が法律をつくって、あらゆる政策分野で本来やらなきゃいけないというものだったわけです。沖縄で先例をつくられたことで、回り回って国の政策に入っていくという側面もあろうかと思います。

こういうことでよかったですか。何か渡していますか。

○増田昌人委員

もう少し進めていただいたらよかったです。

○埴岡健一委員

資料説明的に踏み込んでいいんですか。

660ページをまだ見られていない方がいたら、国の計画の案です。ほぼこのとおりに進むと思われま。

726ページが全体分野説明で、骨格です。今回、沖縄に遅れること何年でしょうか。10年ぐらいで国もロジックモデルをつくることになりました。その後、二十数個にわたってロジックモデルが分野ごとに示されているのが727ページ以降です。

それでは726ページとお手元の紙の資料8-(5)を対比して見ていただければと思います。私が説明するのも変ですが、「第4期沖縄県がん対策推進計画の沖縄県連携協議会のロジックモデル案の策定方針」ということで、事務局のほうでこの方針に基づいてつくられたとのこと。

2ページ目の「沖縄県がん計画（協議会案）の全体構造図」と726ページの国のものを対比して見ていただくのが入り口として大事ななと思っているところです。国のほうは、右端に「がん罹患率の減少」「がん死亡率の減少」「がん生存率の向上」、そして「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上」が最終アウトカムになっておりますが、沖縄県では「がん死亡の減少」「生活の質の向上」「社会生活の維持向上」を3本柱としており、がん罹患率の減少は予防分野の分野アウトカムに相当するとういことで、分野アウトカムのほうに、左にシフトしているというところです。

国のほうは分野アウトカムの下の箱が「早期がんの増加」「進行がん罹患率の減少」「診療の質の向上」「身体的・精神的苦痛関連のPRO (Patient Reported Outcome)の向上」。その下、「医療提供・相談支援関連のPROの向上」「医療連携・介護関連のPROの向上」「経済・就労関係のPROの向上」「社会・教育関連のPROの向上」ということで、合計8個の分野アウトカムを設けております。それから、その配下に中間アウトカム、国のほうは予防が2個、検診が3個、医療が12個かな、共生が4個となっております。そして左端に「基盤」が書かれていて、ここに6個のものがあります。

沖縄県を見ていただくと、分野アウトカムは予防が2個、医療が3個、共生が3個、基盤が1個ということで合計9つに整理されています。中間アウトカムは予防の中に2グループ、医療で3グループ、それぞれの中にまた9個、5個、6個ということで整理をされていて、特色的な国のほうは基盤が予防、検診、医療、共生に対する影響を与える基盤としておりますが、ここに置くと県としては扱いかねる部分がありますので、一番下に基盤というものも中間アウトカムを立てて分野アウトカム、最終アウトカムに向かうという形に整理されているというところです。

詳細を対比していただくとわかると思いますけども、私は見ながら比較しておりますが、例えば「医療2」の2-1の②、③のところですね。「医療提供体制」のみにかかわらず「医療連携」「チーム医療」のところが入っております。先ほど藤先生の講演の後のディスカッションで出ておりましたけども、国の計画で医療提供体制関連、特に医療連携、拠点病院を中心とした面体制、病病連携、病診連携のところは薄い部分を県では補っていると。

それから、2-2の②のところに「在宅医療」がありますが、国は726ページの図では「在宅医療」という項目はございませんが、沖縄県ではこちらでも大事だということで「緩和ケア」の下に「在宅医療」が入っていると。それから、2-3の⑥のところに、沖縄ではかねてから柱立てをしておりました「離島・へき地のがん対策」が入っているところが見受けられます。

このように、紙の1ページ目の方針に基づいてブロック立てが整理されたということで、国は国の立場から計画をつくられるでしょうし、県は県の立場で地域に向けたものをつくるということでこのような整理がされたのかと理解しております。

これが要約版の全体像ですが、この後に分割したものが出ており、1枚めくっていただくと「医療1」のところ、最終アウトカムは共通ですので省いて、分野アウトカムから記載されており、そして「医療1」の上のほうを見ますと分野アウトカム「全県的ながん診療の質が向上できている」ということに向けて幾つかのブロックが中間アウトカムとして並べられていると、こういう形になっているということで、以下、同様に「医療2」も同じような構造で、1つの分野アウトカム、2つ記載されておりますけども、右端に対して6個の中間アウトカム分が並んでいると。「共生」に関しては分野アウトカムの1つの塊に対して3つの中間アウトカムの塊。次は1つの分野アウトカムに関して2個の塊。次は1つの分野アウトカムに対して3つの中間アウトカムの塊と。

そして、「基盤」のページを見ていただきますと、国のほうでは「基盤」の分野アウトカ



ムは決めていないわけですが、ここの空白を埋める必要がありますので、設定としては「PDC Aサイクルが回っている」ということを分野アウトカムとして置かれ、それに対する中間アウトカム6個が設定されているということです。

以上、私のほうで、今、拝見した段階で国の計画と沖縄県の計画の骨格の比較をしつつ、基本方針の確認に資する説明を少しさせていただきました。では、増田先生、続きをお願いします。

#### ○増田昌人委員

私が説明するより非常に的確に説明していただいて、どうもありがとうございます。今の説明に私から特に補足することはありません。

それで、総論的なお話も含めて各論も含めて埴岡先生のほうからご説明していただいたんですが、紙資料の3枚目、4枚目、5枚目、6枚目のところが各論になっております。各論のほうが少しお話がしやすいのかと思いますので、分野で言いますと「医療」「共生」「基盤」の分野があります。そこで4枚ありますので、それぞれ1枚ごとに皆さまからご意見を頂戴できればと思います。

今日、皆さまに具体的な資料をお渡ししたのですぐには難しいということもありますので、その部分に関しましては事務局の私のほうにメールかファクスか電話等でご意見を頂戴できればと思いますが、ここで取りあえずこれを見て、ここはちょっと足りていないんじゃないかということ。あと……。

#### ○大屋祐輔議長

ぱっと見てわからない。持って帰っていただいてしっかり見ていただきたいと思います。ご説明があったように、このロジックモデルのところは最終アウトカム、分野アウトカム、中間アウトカムと分かれています。これまでもロジックモデルはこの回でも随分ご説明させていただいていますが、ぱっと聞いてわかるようなものではありませんので、この最終アウトカムに到達するために分野アウトカムと中間アウトカムがあって、この左に多分、施策がくっついてきます。その意味でこれをしっかり整理して、「ここは何でこれが抜けているの」とか「ここまで取り上げてほしいよ」ということを皆さんからご意見、ご提案をいただきたいところがそこになっております。沖縄県に提案していくのはもうちょっと時間がございますので、ぜひご検討いただきたいなと思っております。そ

の意味で……。

埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

私の説明漏れというか、増田先生の設定漏れが1つあるんですけど、3枚目、4枚目、5枚目、6枚目でゴシックになっている部分が国の計画にはなくて、沖縄県で地域特性から必要と認識されて追加されたものであるということを申し添えます。それを言うとおかないと多分わからない。

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

市立病院の宮里です。ぱっと見で、1枚目の全体構造図なんですけど、「予防」のところは多分、国とうちの違いで、国は「検診」と分けているかと思うんですが、「予防」というふうにすると少し、先生、ずっと僕らが大腸がんに取り組んでいるときの最初からかなり苦労するところで、早期発見は「医療」のところに入るかもしれないんですけど、やっぱり早く見つけるというところを別につくらないと、先ほどの大腸がんの発見が遅れているということはずっと前からわかっていることですよ。そこに対して、医療を提供するというところは僕らの努力でいろいろできるんですけども、やっぱり早期発見というところが絡むと医療プラス行政とか、あるいは患者さんの団体とか、そういうところも関係してくるので、やっぱりそこはしっかり入れ込んだほうがいいのかなという気がするんですけど。

○大屋祐輔議長

これは増田先生、「予防」のところに「早期診断の割合の増加」という分野アウトカムが来ているというところは、国がそうなんですよね。

○増田昌人委員

国のほうは最終アウトカムに持っていつているんですけど、私たちのところは分野アウトカムに、下に下ろしてしまして、早期発見はこの1-2の中間アウトカムのところに入るところで、早期発見の中間アウトカムとしてはこの「科学的根拠に基づいた検診」と「検診の質の管理体制の構築と精度向上」「コールリコール実施と検診受診率の増加」とい

うところが、ここでいわゆる早期発見。

私が皆さんに言うのは釈迦に説法なんですけど、1次予防と2次予防と。2次予防がいわゆる検診ということになりますので、言葉としては「予防」ということで包括はしていますが、もしかしたら「早期発見」というほうがより具体的でわかりやすくインパクトがあるのかもしれないので、例えばここをもしくは、場合によっては「予防と早期発見」というふうにしたほうが一般的にはいいのかもしれないなと思いました。確かにおっしゃるとおりかなと。これはベンチマーク部会で検討させていただきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

意見をいただくと、僕もたくさん言いたいことがあるので、ここでは本当にぜひ言いたいという方だけ、そうしたらご意見をいただくことにして、詳細は後でご連絡をいただくという形で対応したいと思います。どうぞ。

○上原弘美委員

「ぴあナース」の上原ですが、今日、このロジックモデルまでぱっと見てすぐ意見は出ないので、後日、メールでという話であったんですけども、皆さんからいただいたご意見等を取りまとめて、次回は5月でしたか、次年度の協議会でまた議論、議論の場はもうないということですか。スケジュールがどうなるかまで確認したいんですが。

○増田昌人委員

時間の関係で、資料8-(5)の説明を飛ばしているんですが、表紙にありますように、策定方針としまして、1. 基本方針、2. プロセス、3. 作業説明ということではありますが、2番のプロセスのところに書きましたが、今回は一応、ベンチマーク部会で1回もんで、事務局の方針案としてお示ししているところです。メインはベンチマーク部会と幹事会のほうで全体の取りまとめはしていく予定です。3つ目が、最終的には各施策も入れて、全てのところに指標も入れて取りまとめますが、一応、新年度の第1回協議会で最終案を諮る予定でいます。

その過程の中で、5つある専門部会で十分、各分野ごとにそれを検討していただき、場合によっては例えばカンファレンスと緩和ケア部会で、その下に在宅ワーキングがありま

すので、その在宅ワーキングでは県計画の在宅の部分のディスカッションがもう終わっておりますので、そういうところで各部会でディスカッションをして、取りまとめたものを次回の協議会で最終案が出てきます。そこでまた皆さまからディスカッションしていただくと。それまでの約3カ月の間は、委員の皆さまからは個別にいただき、また全ての部会で大体2回程度はディスカッションする形になっております。以上です。

○大屋祐輔議長

疑問もたくさんあると思うんですが、沖縄県のがん対策の推進に関しては、本来であればがん対策推進協議会がこの議論を行って、そこに部会をつくって、そこに医師会等々からの委員、市民の委員を入れて、それぞれで検討するという事なんですけれども、沖縄県のがん対策推進協議会は現状ではそのような機能を有してはいないんですね。これは県のほうには申し上げているところではありますので。

では、どこでするかという、ここには専門家と、そして市民が集まっているので、可能な限りここからの意見を上げて、ある程度の形をつくって出していこうということで、今ここでやっているということになります。その過程で、皆さんもお気づきのとおり、ここで議論するのは時間の関係上、不可能ということになります。

私から増田先生に要望ですけれども、委員からのご意見は各ベンチマーク部会の段階で聞いていただいて、その議論の結果をここに出していただく形にしないとほとんどの議論が中途半端になってしまうので、ここで一気にこんなことを説明して、先ほど僕が無理と言ったのは、ここで皆さんに「意見をください」と言って簡単に出るような問題ではないということなので、ぜひベンチマーク部会から各委員に対してヒアリングをしていただいて、その結果をここに出していただく形じゃないと到底無理かな。

いかがでしょうか。皆さんのほうからこういう計画づくりについてのご意見等があればお願いしたいんですけれども、沖縄県にも言わないといけないですけどね。

○上原弘美委員

となると、私たちは今、患者、家族委員からの当事者の声というのが、がん対策には反映することはちょっと難しいという。

○大屋祐輔議長

がん対策推進協議会の中にも市民の代表の方はおられると思うんですけども、それはその人なので、ここで皆さんに意見を言っていただいて、つくる前の段階から意見をいただいitてつくっていくことが大事だと考えていますので、この場で議論しないということではなく、もっとつくる段階、今、ベンチマーク部会でつくったものをここに出してくるといitう議論だったんですが、そうではなくて、ベンチマーク部会でつくる時に意見を聞いてつくってくれitということをお願いしたitということです。今の対策の協議会とか、あとはプラクティカルなガイドラインitというのitも、ほぼ患者さんと話してからつくりなさいitと言っているのに、ここでつくったやつのご意見を聞く形じゃない形にしたほうがいいかなitと思っitて、それを提案させていただきましたitというか、打ち合わせの段階でそういうふうitに言わないitといけなかつたんですが、今日、ここまで話が進むと、私もちょっと議題しか見itていなかったitので申し訳ありません。長くなつてしまつて申し訳ございません。

○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

ありがとうございます。ご意見をいただいたのでいい方向に進むんじゃないかなitと私は考itえております。実は非常に本質的なところなんですよitね、この計画を立てるitという意味で。よろしくおit願いします。いかがでしょうか。

○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）

八重山のがん患者会のやいまゆんたく会の田盛と申します。せつかくこの場におitりますので、2点ばかり意見を申し上げさせていただきたいitと思itいます。

調整の相談支援についてなんですけども、中間アウトカムに取り入れていただきたいこitとがありまして申し上げます。離島の患者会が地域の拠点病院でピアサポートの活動がでitきる場所の提供を行えるように、このアウトカムに入れていただきたいitと思itいます。

あと1点なんですitが、「基盤」の⑤「患者・市民参画」のほうに、患者会は地域の拠点病it院での意見交換会や連絡会議等を定期的に持てるように、中間アウトカムに入れていたdきたいitと思itいますのでご検討をよろしくおit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す。指標は定期的じゃないですけども、確実に毎年なり期間ごと  
に取れて、なおかつ全国との比較ができるところがこの手の指標の必要な案件となってい  
ますので、そのようなことが取り上げられるような、施策として取り上げて、アウトカム  
に出てくるようなことを少し考えていただいて、同じような文言でちょっと無理な部分も  
あると思いますので、そのご希望に沿えるような形のことを考えてもらうようにしたいと  
思います。よろしくお願いします。

○田盛亜紀子委員

ありがとうございます。

○増田昌人委員

ご意見をどうもありがとうございます。今、ご指摘なのは、この資料の後ろから2枚目  
のところの「共生」という分野のロジックモデルの中間アウトカム「相談支援について」  
の部分の中間アウトカムでいうと3つ目のところだと思います。「患者やその家族が、ピア  
サポートを受けることができる体制ができていく」というのが中間アウトカムですので、  
今、ご指摘の活動する場がないとか、病院の中でそういうことをしたいということであれ  
ば、これの中間アウトカムに対応する個別施策の1つとして、ぜひその中に入れていき  
たいと思います。また、それについての指標もきちんと取っていきたいと思っています。

2つ目のご指摘は一番最後のページですね。「基盤」という分野の下から2番目の中間ア  
ウトカム「患者・市民参画推進」という分野なんですが、そこの中間アウトカムでは「が  
ん対策の推進の現場に、県民（患者関係者を含む）が参加している」というものをつく  
っておりますので、そこの個別施策の中に具体的に書き込んでいき、また指標もきちん  
とつけていきたいと考えておりますので、次回はそれも忘れずに入れていきたいと思  
います。以上です。

○田盛亜紀子委員

ありがとうございます。よろしくお願いたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。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）

パンキャンジャパンの島袋と申します。

主体が患者、県民ということで、このアウトカムのほうがなってくるということなので、広く意見を聞くためには、やはりタウンミーティングを開催したほうがよろしいかと思うんですけども、その辺は計画されているのでしょうか。

○大屋祐輔議長

少なくともそれは県の仕事ではあるんですけども、先ほどから申し上げているように、ある程度のことはここで吸収させていただきたいなと思っています。

○増田昌人委員

ありがとうございます。タウンミーティングにつきましては、実はこの会議がこの協議会が始まって最初の5年ほど熱心にやっております、17～18年前まで年1回から4回程度、全部で20回弱ぐらい行っておりましたが、この5年ぐらいはできていないところです。

○大屋祐輔議長

先生、それは県から委託されてやっていたんですか。

○増田昌人委員

いえ、この協議会で発案をしてやって、そのご意見も頂戴して、実は第2次と第3次のがん計画の協議会案はそのご意見を頂戴したものを集約化して、まとめて県のほうに提出したということがあります。ですから、純粹に協議会独自です。

ただ、その協議会の中には県の部長ないしは統括監、議員の方々やほかの行政の方々にも入っていただいて、そこに医療者が入って、患者会の方が入って、もちろん一般市民の方に来ていただいてディスカッションしていたという経緯があります。できましたら、理想的には県のほうから委託されてというのが……。

○大屋祐輔議長

理想的じゃなくて、ここがあまりにも進んでやるということは、かえってちゃんと行政とのアンバランスになってしまうので、しっかり話し合ってからやることについては、県と話し合った結果で「やりますよ」とか「やりませんよ」ということを言わないと、ここで先生が「やります」と言ったってしょうがないと思うので、ぜひそこは……。そうしないと県のほうも関わりがだんだん薄くなってくるので、計画をつくるのは都道府県の責任なので、そういう面ではちゃんと話し合いをしながらやっていくべきかなと思います。よろしくをお願いします。

○島袋百代委員

ありがとうございます。患者会としてもぜひタウンミーティングは必要だと思っておりますのでお願いしたいと思います。県のほうで。

○大屋祐輔議長

よろしくをお願いします。ほかにいかがでしょうか。

○玉城研太郎（沖縄県医師会）

先生、ディスカッションは、やっぱりやったほうが良いと思うので。

○大屋祐輔議長

やることはいいんですけど。

○玉城研太郎（沖縄県医師会）

メーリングリストにしてください。意見の吸い上げだけではなくてメールでいいと思うんですよ。やりとりをしたほうが良いと思うんですね、がんの人も。

○大屋祐輔議長

先生のご意見も生かしながらいきたいと思いますが、何回も繰り返し言いますが、ここだけが独走しても行くわけがないので、例えば医師会も関係し、行政も関係し、患者団体も関係しという中でやるべきことなんですが、どうしてもこのがん対策連携協議会は連携を中心にするための会で、たまたまメンバーがいるからこれをやっていると



ということが本当のところなので、これを無理してやるとなかなかうまくいかないと思いますので、みんなでやるところはやる、ここでやるところはやるというのはある程度分けていかないと、何でもかんでもここでやりますよというのはちょっと無理だと思っています。

増田先生がこれまで実績としてされているので「やりましたよ」と言うかもしれないんですけど、それは彼が無理してやっていることなので、しっかり県と話してやっていただくようにしないと先ほどの持続性に関わってくるかなと思います。

いかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。それでは次にいきたいとします。次は「次年度の協議会活動の重点事項について」ということで、増田委員からご説明をお願いします。

## 2. 次年度の協議会活動の重点事項について

### ○増田昌人委員

では、1枚紙の資料9、審議事項2番目の「次年度の協議会活動の重点事項について（幹事会案）」をご覧ください。来年度に本協議会において重点的に取り組む事項についてのご審議をお願いします。

審議の参考のために、幹事会での議論を踏まえ、以下に候補を列記しております。全部で5つあります。1番目が第4次沖縄県がん対策推進計画について、沖縄県へ提案する。ロジックモデルを用いて第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）を作成し、沖縄県へ提案する。

2番目が各専門部会のやるべきことを改めてロジックモデルを用いて再定義する。第4期がん対策推進基本計画（案）と新しい指定要件を参考に、各専門部会でやるべきことを協議する。これは第4次の沖縄県がん計画がある程度出てきましたら、またそれを参考にすることになると思うんですが、年間計画や協議会での報告に関してもロジックモデルのどこに相当するものなのかを意識して報告するようにする。

3番目が協議会で行っている事業をはじめ、種々の評価指標が迅速に出るようにする。今はちょっと遅れ遅れになっているものですから、院内がん登録だけではなくて種々のデータが参照できるようにしたいと。

4番目は感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためBCPをまとめると。これまでの新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえて、二次医療圏ごとに事業継続計画と策定する。

5番目が精検受診率、特に大腸がんの精検受診率を向上させるために働き掛けるということで、ここに関しましては、これまでは予防・検診のところは少し除外していたんですが、やはりいろんな方からご意見を頂戴しているので精検受診率に関しては働き掛けをしていったほうがいだろうということで検討していました。

以上、これが幹事会で出てきた意見なんですが、ここで改めて皆さまからご意見を頂戴したいと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。重要なことばかりが……。どうぞ。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。意見を申し上げてよろしいでしょうか。2点ございます。

1点目は、こういった取り組みは重要だと思うんですが、しばしばやりっぱなしということが生じているので、来年の同時期に今回決めた重点事項について進捗はどうであったのかという報告をお願いしたいです。

2点目は、ここには挙がっていないんですが、皆さんもご承知のとおり、メディアや報道がありましたように、八重山病院の病院長が本年度で辞職をされるという報道が出ております。本当に離島医療に尽力されてきた先生方が辞職の決意を表明されるのは相当な事態だと思いますし、そもそも今までできていたがん医療が提供できなくなる、維持できなくなることに繋がるかと思しますので、このことについても重点事項に入れて何らかの手当て等を検討すべきじゃないかと思えます。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。医師確保。何かほとんど県庁にわれわれがなったような気がしていたんですけども、いずれも重要なことであって、まさに政策そのものことばかりを書いているので、これを実施する責任がどこにあるのかというのがだんだんわからなくなってくるんですね。予算は誰が出すのか、人は誰が出すのか。ボランティアでこれを皆さんにやっていただいているところで、ここまでやってきたんですけど、持続性を考えるとやっぱりそのところも考えて、人材育成と先ほどの均てん化という言葉なのか、

地域医療の充実というか、そういう点も実は入れていったほうがいいのかもしいかなどいう気がしました。そういう面で今のご指摘をぜひ地域という観点で入れていく必要はあるのかなど。専門人材の育成と配置について提案をしていくということだろうと思います。提案は多分できると思うんですが、実施はできないと思うので、そのところについて、少し言葉を、ここも具体的に考えていけるようにということでやっていきたいと思います。

ほかにいかがでしょうか。

私はやるなど言っているのではなくて、できる範囲でやっていこうということを申し上げていますので、ぜひお力のほうをよろしく願いいたします。

篠崎院長、どうぞよろしく願いいたします。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

今、世間を騒がしています沖縄県立八重山病院の篠崎と申します。

今回は首を賭けて沖縄県にもものを申したという形を皆さんにはご理解をいただきたいと思っています。離島医療に関しては、一番は医師の確保が問題で、それに伴う覚悟の上で来てくれた先生に関しても、やはり自分たちがやっていることに誇りを持ってやっています。それに対して県が応えていけていないという不満を持ちながら、今、医療をしています。

それとがんに関しても、私たちのところには腫瘍内科や血液専門の医者がいませんけれども、それは各県立病院の専門医を月に1回、月に2回、そういう形での業務応援という形でどうか地域のがんの方たちにも寄り添うような形で医療をさせていっています。これに関しては私が去った後でもしっかりと県立病院で協力体制を取りながらやっていけるように、また依頼はしていますので、あとは医師の働き方改革に即した定員の増、人員の確保を今後は、今日は沖縄県が来ていませんけれども、本当はそちらのほうを訴えていきたいと思っております。

すみません、こういうお話をしていく場ではないんですけども、ちょっと発言させていただきました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。いろいろご苦労されていることは私も重々承知していて、沖縄県自身がやはり限られた島という、沖縄県自身が島という中で、さらにその離島とい

うことになりますので、医療者の確保はとても苦労されているかなと私も感じながら、われわれもできる限り派遣等はしているんですが、県立病院も支えてはいるもののなかなか厳しいということになってきます。

ちなみに沖縄県は医師多数県ということになっていきますので、決して医師不足ではないと、国のレベルではなっているということをご承知の上で、何かあった際には「そんなことないよ」と言っていたらと思っております。

先ほどからいろいろご要望をいただいている県もいろいろ治験なり研究なりを行っていきながら、患者さんからの要望に応じて、まだ認められていない薬を使っていいという制度に取り組んでいないじゃないかというご指摘を先ほどいただいたんですが、実際に動ける組織はつくっているんですけども、国というか、県民からの要望というか、これはがんだけじゃないんですね。ほかの全ての医療において応用していかないといけないのですが、実は国からの問い合わせも3年間、全くないんですよ。「どうなっているの」という問い合わせも国からもないので、国は本当にやる気があるのと僕らは思っているぐらいなので、そういう面からも今日はご指摘をいただいたし、ご要望もいただいたので、早急に対応したいなと思っております。

ほとんどあるも同然なんですけど、たまたま出していない。問い合わせがあったら「あります」と言っただろうというレベルまでは準備できているので、3年間、問い合わせもなかった国に対してもちょっと問い合わせしたい気もしますけど。

いかがでしょうか。このようなことでしっかり取り組んでいきますので、今日、この場と言えなかった方もご連絡をいただければ検討させていただきます。

この最終案はいつ頃できますか。

○増田昌人委員

4月の頭ですね。

○大屋祐輔議長

わかりました。では、その頃にはある程度はできて、皆さんにご連絡できるかと考えております。

それでは次にいきましょう。報告事項1番、患者会からの報告ということで、田盛委員からお願いいたします。

## 報告事項

### 1. 患者会よりの報告

#### ○田盛亜紀子委員

田盛です。資料10、iPadでは102ページ、患者会の活動についてご報告いたします。

令和4年11月26日に第2回着物帯バッグの展示即売会を行いました。第1回目の販売会以上に多くの来場者に恵まれ、今回も売り上げ利益の50%をダウン症等障害者の就業支援を行っている団体に寄贈することができました。「愛BAG」販売会や売り上げ利益の寄贈は、地元の新聞紙上に掲載されたことがきっかけで患者会に入会したいとの申し込みが5件ありました。おかげで会員の増につながりました。

去った1月、先月は3年ぶりの新年会を予定しておりましたが、石垣市におきましてもインフルエンザやコロナの患者が増加傾向にありましたので、残念ながら取りやめにいたしました。毎月1回の定例会は今後開催していきたいと考えております。

男性会員も増えまして、活発な活動ができるものと期待しておりますが、先ほど篠崎医院長からお話がありましたように、昨年末に松茂良副院長の退職のお知らせ、副院長先生から直接メールをいただきました。私たち患者会はとてもショックを受けたんですが、年が明けまして、また院長先生の退職ということで、もう患者会としては本当にかん患者の治療においてとても心細い思いをしております。

これまで会があるごとに医師を充実させてほしいとお話をしたり、期待してきたんですけども、先ほど呼吸器の先生が3人入っていらっしゃるということをお聞きしまして、「じゃ地元で治療ができるんだ。地元に行けばいい」と私は思っていたんですよ。私もがんも2回手術しまして、先だって初めて国立病院から地元の八重山病院に診療していただきました。これで良かったんだと思っていた矢先に院長先生の退職のお話でとても残念に思っているところです。

ぜひ八重山病院の医療と患者会のつながりを深く持っていけるように、よりよい診療ができる体制を取っていただきたいと願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す。先ほどから均てん化という、ちゃんとしっかり治療を受け、同じようなアウトカムが出るようにすることが目標ですので、ぜひその部分につい

でもわれわれとしてしっかり取り組んでいきたいなと思っております。

ご質問やコメント、追加のご意見等をいただければと。よろしいでしょうか。

次は教育庁のほうから保健体育課の城間課長から「がん教育について」ということでご報告を受けることになっているんですけども、今日は時間の都合上、ご出席できないということで録画でのご報告となりますが、よろしくお願ひいたします。

○増田昌人委員

103ページ、資料11をご参照してください。

## 2. がん教育について

○城間（沖縄県教育庁保健体育課 課長）

（通信障害により無音 02:21:49～02:32:28）

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご意見、追加のコメント等をいただけたら。玉城先生、一言。

○玉城研太郎（沖縄県医師会）

ありがとうございます。今ご紹介いただきました沖縄がん教育センターを昨年10月26日に発足をさせていただきました。いろんな課題もございますが、順調に進んでいるところかなと思います。

資金のお話が出ておりましたが、その資金獲得をする前に、今後はお金が必要になってくるかというところの整理がまだできておりませんので、2月15日にまた理事会がありますので、そこで整理をして、その先に県に要請をする、あるいはNPO法人化して資金を調達するという方向で進めてまいり……。

○大屋祐輔議長

初動対応にせよ、このような子どもたちの教育にせよ、ほとんどボランティアでスタートしていて、行政の関わりがどこにあるんだと、今日は多分、沖縄県はウェブで聞いていらっしゃると思うので申し上げますけど。

これはロジックモデルの中間アウトカムだとどこに入って、それに対応する個別施策というのはどういうふうになっているか、増田先生、ご存じですか。あるのはあるはずなんです。それに対する対策を予算化していただくということを働き掛けることもあるのではないかなと思うんですけども。

○増田昌人委員

今日お配りした資料8-(5)の1枚をめくっていただきますと「がん計画（協議会案）」の全体構造図が出てまいります。その4番の「基盤」の部分の中間アウトカムで言いますと、下から4番目、分野アウトカムが真ん中にありまして、その一番下の分野アウトカムで「進捗評価により」というところなんです。その左側の中間アウトカムの3つ目、③がん教育・啓発を中間アウトカムに置いていますので、ここに当たるものですので、ここで県のほうで計画を立てていただく形になるかと思えます。

○大屋祐輔議長

「県民ががんに関する正しい知識を持ち、適切な判断、行動することができている」というのが中間アウトカムになるというところなのか、「予防」のところに関わるのかというところも含めて何かいろいろご検討いただいて、ぜひ予算のほうに入っていけるように、われわれとしても働き掛けていきたいなと思っています。

ご意見のほうはいかがでしょう。よろしいでしょうか。ありがとうございます。それでは次に進みたいと思います。

次は「各拠点病院が取り組んでいるがん対策について」ということをご報告といたしましょうか、今回、初めてこのような取り組みを入れさせていただきました。一番最初の藤先生のご講演の中にもあったように、各地域の拠点病院も非常に大きな役割を既に果たしていただいているんですね。ところが、この場ではなかなか質問して答えていただくという形でしかお聞きできていなかった。今回、初めてお願いしたので、どこまで言いたいことを言えるかどうかということについては本当に時間がなかったので申し訳ございませんけれども、ぜひ今回の機会、このような形で定期的に行っていきたいと思っておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。最初は琉球大学からお願いいたします。

3. 各拠点病院等が取り組んでいるがん対策について

○増田昌人委員

資料12-(1)、113ページをご覧ください。「琉球大学が今年度取り組んだがん対策について」、5つ報告いたします。

1つ目が終末期のがん患者に対する意思決定支援に関する指針を策定しました。この新整備指針でいうと「患者や家族に対して必要に応じてアドバンス・ケア・プランニングを含めた意思決定支援を提供できる体制を整備している」ということに対応していき、アドバンス・ケア・プランニングの琉球大学の手引きは10年ぐらい前に策定していて、かなりページ数が多くて、必ず3回は繰り返し確認をすることということで、使っている人にはすごく使われているんですが、多くの人にとってはめんどくさいとか、なかなか大変だという話になっていたので、今回は思い切って簡略化したバージョンもつくりまして、今後は多くの人が使っていっていただけるのではないかと考えています。

2つ目ががんに関わる診療科に対して、高齢のがん患者に対して意思決定能力を含む機能評価を行うように各種委員会で啓発を行っております。これは新整備指針の「高齢者ががんに関して意思決定能力を含む機能評価を行い、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応をしていること」に対応しているんですが、琉球大学病院はここはまだ足りないところが結構あって、診療科によってかなり濃淡がありますので、それに対してみんなができるようにということで、4つぐらいの委員会で繰り返しお願いをしています。

3番目が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した。体制としての整備が終わりました。これはもう皆さんもご存じのとおり、先ほど藤先生のご説明がありましたけど、「治療開始までを目途に、必ず一度はがん相談支援センターを訪問」ということがありました。具体的には電カルの外来予約枠にがん相談支援センターを新設して、治療開始前までに外来主治医からがん相談支援センターを予約できるようにしました。予約が入っている場合は、その後は外来の看護師や看護助手、会計窓口で複数確認して、がん相談支援センターに誘導する体制を整えております。去年12月の暮れに行いまして、まだ開始したばかりで実際には対象患者のごく少数のみが訪問している状況なので、これを確実に皆さんが予約を入れてもらうように啓発を行っているところです。

4番が外来の患者に対して自殺防止の対応策を策定した。これも新整備指針の「自殺リスクに対して対応する」ということもありまして、これまで疾患共通の入院患者さんの自殺防止に対するマニュアルはあったんですが、外来がなかったので委員会で検討して、取



りあえず文章を策定して電カルにも入っています。まだ不十分という声もあるので、第2版をつくっている最中です。

5番目、最後なのですが、がん相談に対してオンラインでの相談ができるように体制を整えました。これも新指針にあるところで、一応、がん相談に関しましては、ピアサポートも含めてオンラインでやっております。また、患者サロンも対面もオンラインもやっております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。ほかにももっとやれというご意見があるかもしれませんが、何かご意見、ご要望があればお願いいたします。

増田先生、セカンドオピニオン外来をウェブでやりたいと言っていたのは結局どうなりましたか。

○増田昌人委員

(発言なし)

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。よろしく申し上げます。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター 副センター長）

医療情報部担当の有賀として報告をいたします。

一応、現時点ではZoomを用いたインフラの設計、物理的なプライバシーに配慮した空間の確保、医療従事者としての有資格者証明、患者さん側の本人証明の段取りまでは終わっていきまして、あと医事関係のほうで、どのようなスキームで診療報酬をセカンドオピニオンとして算定できるかというところで止まっています。なので、ボランティアベースで今、対応してくれと言われたらすぐに対応できる状況ではあります。以上になります。

○大屋祐輔議長

事務的な問題という、先ほどとちょっと類似しておりますが、早めに整えていただけるよう要望したいと思います。

ほかにはいかがでしょうか。時間の関係上もありますので、次は北部地区医師会病院のほうからお願いいたします。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院 副院長）

北部地区医師会病院の副院長の柴山と申します。報告事項に関して書式等の指定がなかったのが羅列の形になっておりますが、申し訳ありません。

当院は、琉大病院さんとがんセンターさんのほうとグループ指定を受けている診療病院ですので、基本的には指定要件に準じた形で、指定要件を満たすための診療調整を行っているのがメインになります。

年度的に特に取り組んだことということではありましたが、まず当院は健康管理センターを持っておりますので、がんの早期発見、がん検診に関しまして、住民健診、企業検診、人間ドックで拾い上げた患者さん方の2次検診、診断につなげております。

今年度は、コロナ禍の中でも診療制限等を行いましたけれども、がんの患者さんに関しては待てないだろうということで、手術の制限等はせずに治療にしっかりつないでおります。

それから北部に関しては人材がどうしても乏しい地域になりますので、医師の確保と医師の教育及び医師のサポート的な役割もありますので、がん関連の認定看護師の育成で強化しております。

あとは緩和ケアだったり、相談支援等に関しては、それぞれの部署が取り組んでいる状況になります。新規の要件に関しても、足りないところを順次、整備をしている状況です。以上で報告を終わらせていただきます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどお話があったように、どうしても資源が限られてしまう地区、北部、八重山、宮古という状況の中でしっかり取り組んでいただいていると考えていますが、いかがでしょうか。多分、いろんな要望等もあると思うんですが、よろしいですか。今回は初めてですので、またいろいろなやり方、発表の仕方もいろいろ考えながらやっていきたいと思っております。

次に中部病院からよろしく申し上げます。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院 血液・腫瘍内科部長）

沖縄県立中部病院血液・腫瘍内科部長の朝倉です。私のほうから発表させていただきま  
す。初めてのことで、他院と比べてかなり簡単なものになって申し訳ありません。

まずがんゲノム医療連携病院については、ご存じのとおり、全国にはがんゲノム医療連  
携病院が195病院ありますけれども、沖縄県は1病院しかありません。この状況では沖縄県  
の患者さんがゲノムの解析を自由にできる状況じゃないと考えておまして、当院は沖縄  
県で2番目のがんゲノム医療連携病院になれないかということで慶應大学と協力して、申  
請に関して手続きを進めているところであります。

これは来年度以降になると思いますが、血液がんに関しても、今は固形がんのみですけ  
ど、血液がんに関してもゲノム解析が始まることになっていきますけれども、その際に固形  
がんのゲノム医療をやっている病院で血液がんのゲノム解析もやるような方針になってい  
るようですので、そういう意味でもうちょっと対象の患者さんの裾野が広い領域だと思  
いますから頑張っていきたいと思っています。

それからがん化学療法連携充実加算は、まだ取っていないのかと言われそうなんですけ  
れども、当院の薬剤師不足のことがありまして、化学療法のレジメンの公開等が行われて  
おりませんから取れていないんですけれども、これをちょっとやって、周辺の薬局との連  
携を進めていきたいと考えております。

4番目のがん薬物療法認定看護師に関しては、記載に間違いがあるんですが、今年度1  
名増えまして、全部で2名になっておりますが、2名に増えたこともありまして、がん看  
護外来を週2回開いて、患者さんががん化学療法専門の認定看護師と面談して、いろんな  
不安等を解消できるようにやっていきたいということで、そういう外来をやっております。

最後に、以前から言っていることとして、がんリハの研修を年に1回、必ず受けて、県  
立病院全体のがんリハビリテーションを受けた理学療法士、作業療法士を増やして、県全  
体でがんのリハビリテーションができるような底上げを図っているところであります。

それから記載はないんですけれども、今年度から腫瘍内科医が1名増えまして、当院は  
がん薬物療法専門医がこれで3名になります。これは県内で唯一ですけれども、それもあ  
りまして、そういった人員を用いまして、先ほど篠崎先生からもお話がありましたが、八  
重山病院と宮古病院には月1回、腫瘍内科医と血液内科医が1名、診療に行っております  
し、放射線科に関しては県立南部医療センターから宮古病院に1名、八重山病院にはこち  
らから1名ということで、延べ3名の医師が月1回ずつ診療しています。宮古病院の血液

内科に関しては南部医療センターからも行っていただいております。それから北部病院に関しては血液内科医が1名、今も月1回行っていまして、人員をなるべく増やして、離島・へき地の特に県立病院の医療を支えていくことを今後も進めていきたいと思っているところであります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。活発にご活動をいただいているということだろうと思います。ご質問やご意見等はございますか。

これは天野様にもお聞きしたいんですが、特定機能病院や地域医療支援病院では逆紹介が要件として非常に厳しく言われ始めていて、今回は再来患者さんが分母に入ったので、再来患者さんを持っている病院はだんだん厳しくなる。ただ、がん化学療法の場合だとどうしても専門的なある病院でやっていかないといけないケースが非常に多いので、その患者さんも減らせと国は言っているような。決してそんなことはないにもかかわらず、それが随分言われてきて、今後は厳しくなっていくと。特殊なりハビリも、通っている人たちももう通えなくなるような方向性になるのかなと思っているんですが、そういう危機感的なのは、がんの患者会や支援団体等でちょっと気になられているのかと。今、ちょうど外来の話が出たので少し教えていただければと思うんですが、いかがでしょうか。

○天野慎介委員

患者さんは医療制度に詳しいわけではないので、患者さんはそういった制度についてどうこうということはないと思うんですが、不便を感じている患者さんは実際にいると思います。

○大屋祐輔議長

今後は多分、いろんなところでそういう話が出てくる可能性を考えていて、この前も病院長の会議だったか、何かでそういう話が出てきて、そう言われると外来患者さんを減らせ、再来患者さんを減らせと言われたら、最初は地域でも診られる患者さんを減らしていくんですが、化学療法も地域のかかりつけ医に回すのかみたいな話にだんだんなってくるのかなと思いつつ、多少、危機感があつたものですから。

○天野慎介委員

制度設計をされている藤先生のほうがお詳しいような気がします。

○大屋祐輔議長

藤先生、すみません、よろしくお願いします。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）

福岡市とまた状況が違うのかもしれませんが、確かに入院から外来、外来を減らすのかということになると、病院全体のパワーを考えると、外来そのものがパンクをしていますが、どこかに回さないといけないのかなという感じではあります。

ただ、地域連携パスを動かしていったときに、地域で抗がん剤の治療ができるかというところとやっぱりまだまだなんですね。拠点病院じゃない病院に頼むのはもちろんできるんですけど、やはりかかりつけ医の先生方で抗がん剤の治療ができるかというところ、実はまだまだハードルが高い。ただ、若先生みたいなのがちょっと出てきたところで、がんをやっておられるところは結構、TS-1等は受けられるようになってきています。ただ、全体としては拠点病院のがんの患者さんを地域で診てもらうのはまだハードルが高いのかなと。ですから、フォローアップ等では協力していただけるかと思います。すみません、ちょっと答えに……。

○大屋祐輔議長

そうなんです。医療制度の問題ではあるんですが、逆紹介をものすごく機能分担ということでは言われているけれども、これは分担できないけど、逆紹介のところには妙に引っ張られる可能性があるなという危機感があってちょっとご発言させていただきました。

ちなみに沖縄県は、全国的には1対4で病院の先生、4が地域の先生なんです。北部、宮古、八重山は多分1対1ぐらいなんです。病院中心の医療なので、出せと言われても出せないし、地域医療支援病院だから減らせと言っても無理ということになってきて、ぜひまた声を上げていただいて、よろしくお願いします。

○藤也寸志（国立病院機構九州がんセンター 院長）

全国的にももうその病院だけでがんを診断から最後まで完結している病院はやっぱり地

方にもたくさんありますので。

○大屋祐輔議長

今後は声が上がってくるのではないかなと思います。ありがとうございます。ちょっと脱線してしまいました。

次は那覇市立病院です。

○宮里浩委員

那覇市立病院の宮里です。うちも基本的に地域のがん拠点病院として提供を求められている医療を提供するための体制を構築するということを意識して取り組んでいます。

今回、拠点病院の更新に当たって緩和ケア外来ですね。特に院外からの紹介を受ける体制に関しては、うちは緩和ケア病棟を持っていないということで少し課題があったんですが、その体制を整備していると。

それから、以前から取り組んでいるんですけども、COVID-19のパンデミックで、ここ数年、ちょっと取り組みが弱かったがん患者の就労支援のための取り組みを今月、講演会をして、そこの啓蒙活動もやっていこうと思っています。

それから新要件で、今回はいろいろ話題に出っていますが、二次医療圏におけるがん医療の質の向上と医療の提供に責任を持つということが提示されているんですけども、その実現に向けてどういうことをしていこうかと検討しているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。病院も今、新しく建っているので、そうなりますといろんな活動もやりやすくなるのではないかなと思って今の方向性を聞かせていただきました。何かいろいろハードの制限で、うちの病院もちょっと古いものでハードの制限でなかなかできていないことがあるので、私も病院が新しくなるのを楽しみにしていますが、先生方もきっとまた一層頑張っていただけのもと考えております。

それでは宮古病院、よろしく願いいたします。

○松村敏信委員

宮古病院の外科の松村です。宮古病院は沖縄の離島でありまして、5万2,000人の人口で

あります。5万2,000の人口に、がんを扱っている病院は県立宮古病院しかありません。

ということで、患者さんは全部、ここに来るかという、今までの流れでは、10年ぐらい前まではもうほとんどが本島に渡航して治療を行っていて、本島で行っていた状況でした。ただ、今年の大学の集計によりますと、二次医療圏のがん登録のうち、61.8%が宮古病院で登録されております。かなり増えております。ほとんどの二次医療圏の病院はたくさんあって、20%か30%ぐらいだと思います。そういう離島の意味もありまして、そういう治療をやっております。

今回、このアンケートがありました。この趣旨は、恐らく現況届に合わない分のうちが頑張っているところを書けと言われたと思いましたが、こうなりました。というのは、これまで出した現況届で、Aでありながら、ちょっとできなかったところを2点。化学療法室のナースの分の、認定ナースでないといけないところが常勤化されて専従になっています。それと、地域医療センターの相談員の数を2人に増やしたということが、今は3人目もおりますけど、研修中ですが、そういう面で人の配置が何とか整ったということで、頑張っている面を書かせていただきました。

というのは、沖縄県の人材は2年で交代します。2年ごとの交代がありますので、もしも要請したとしても2年後にはもういません。だから、現況届に合うのはこの2年間だけで、2年目には次の人を雇わない限り無理だと。そういう離島の人材の異動等の面も現況届の中に反映させていただいたらうれしいかなと思います。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。難しいところ、懸命に努力されていらっしゃる場所がありますし、ある意味、沖縄県の離島及び離島を支援している病院で全体像を把握しながら人材育成が行われると、今後はこの人がこっちに移ったから、別の認定ナースを派遣しようというふうになればいいんですが、なかなかそうならない事情も私はそれなりに承知しておりますので、ただ、少しずつ増えていけばいいかなと念じているところですので、ご意見はいかがでしょうか。

次は八重山病院のほうからお願いいたします。

#### ○菊池馨委員（沖縄県立八重山病院 消化器内科部長）

八重山病院の消化器内科の菊池が報告させていただきます。八重山病院は離島というこ

とで、宮古病院と同じような問題を抱えているわけですが、今回は初めての報告で何を書いていいかわかりませんが、今年度新たに取組んだ2点をご報告させていただきます。2点とも、今年度は病院の外に出ていこうという、できるだけ外との連携を持つということが課題となっていましたので、それに関する事です。

1点は化学療法委員会のことですが、ここに書きましたように、八重山地区では3つの病院ががんの診療を行っています。しかしながら、今まではその病院間の連携があまりなかったことが、特によその病院さんでは週に1回とか月に1回とか、沖縄本島から応援に来られる先生ががんの患者さんを診ているとか、そういう点もありまして、なかなか情報の共有ができないということがありました。現在もそうなんですけれども、あります。

今回、私たちの病院の救急室に、よその病院で化学療法を行っている患者さんが化学療法の副作用と思われる症状で受診されたんですけれども、そこら辺の情報がなくて、いろいろ手間取ったという事例がありました。ちょっとお恥ずかしい話ではあるんですけれども、そういうことから病院間で少なくとも化学療法に関しては情報を共有して、何かあったときには救急室のある当院のほうに来ていただいてもちゃんと対応ができるような体制をつくっておかなければいけないのではないかとということで、化学療法に関わる看護師、薬剤師等の合同カンファレンスがこの2月3日、今、行われているのではないかと思うんですけれども、計画されています。3病院の化学療法に関わる医療従事者が情報を交換することによって連携強化ができるような体制を島の中につくっていかうとしています。

もう1つは緩和ケアに関する事ですけれども、緩和ケア委員会の取り組みは、島の中でも、がんの患者さんが在宅で看取りになったり、施設で長期に療養されている患者さんががんに患って、そのまま施設で看取るとか、そういうことが増えてきていますので、病院以外の島の中のケアマネジャーさん、施設で働く看護師さんや訪問看護師さんたちとも連携を取って、そういう方々ががんの患者さんに接すること、特に看取り等も含めて対応できるようにということで、ここに（イ）（ロ）（ハ）と書いてあるような合同のカンファレンスや勉強会等を今年度は行いました。院外での患者さんに対してもしっかりと質の高い緩和ケアや看取りを行えるようにということで取り組みをした。この2点が今年度、特に取組んだこととして報告させていただきます。以上です。

○大屋祐輔議長



どうもありがとうございました。宮古病院と同様、限られた資源の中で頑張っておられて、今日はこれまでにして、また次回にいろいろご相談していきたいと思います。

1点、例えばがんの化学療法での副作用が連携の中でということで、「おきなわ津梁ネットワーク」等を利用していただくと医療情報のやりとりがすぐにできますし、救急モードを使えば、その患者さんが入っていないくても、ある程度の情報が取れるということなんです。現状は県立病院が入っていないので、そういう面で非常に制限を受けていますので、ぜひ県立病院には入っていただいて、特にがん関連ではぜひ入っていただけたらと常日頃から思っていたのでぜひよろしく願いいたします。

一応、中部病院は参照だけはできることにはなっていますよね。南部医療センターは今度、入ったのかな。ですよね。あとは多分、まだ入っていらっしやらないと思いますのでご検討いただけたらと思っております。

#### ○埴岡健一委員

新しくしていただいた報告の仕組みは大変貴重な情報なので今後とも続けていただければと思いました。

それから、各項目に適正なプロセスを経てロジックモデルが完成しましたら、該当患者の中間アウトカムを記入していただくとすごく対応がわかっていいかと思いました。沖縄の各部会も同じだと思います。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ロジックモデルが話題の中に出てくると理解も進みますので、ちょっと意識して今後は発表していただけるようなやり方等もこちらのほうからご連絡させていただきますのでどうぞよろしく願いいたします。

それでは次にいきたいと思えます。報告事項の4～9は紙面報告となります。

#### 紙面報告

4. 医療者調査に関する進捗状況について
5. 拠点病院と診療病院のグループ指定について
6. 大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について
7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

9. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第83回がん対策推進協議会
- (2) 第84回がん対策推進協議会
- (3) 第85回がん対策推進協議会
- (4) 第86回がん対策推進協議会
- (5) 第87回がん対策推進協議会
- (6) 第41回予防接種・ワクチン分科会
- (7) 第12回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
- (8) 第59回造血幹細胞移植委員会
- (9) 第21回がん登録部会
- (10) 第7回がんと共生のあり方に関する検討会
- (11) 第9回小児がん拠点病院の指定に関する検討会
- (12) 第8次医療計画等に関する検討会

○大屋祐輔議長

時間もだいぶ過ぎてしまいましたけれども、部会報告事項をお願いいたします。まずは医療部会報告を野村委員よりお願いいたします。長らくお待たせしましたという感じですね。

部会報告事項

1. 医療部会

○野村寛徳 医療部会長

医療部会の部会長の野村と申します。医療部会は連携協議会の下で、より臨床に近い具体的などころでもって討議していくところです。

特にここにあるやつは多種にわたっていますので、これを一個一個説明すると大変なことになりますので、ここ1年間、多く議題に挙がったのがHBVについての再活性化予防と。特に化学療法中にHBV再活性化によって不幸な転帰をたどる症例あったということから、それをいかに周知して、要はどういうふうに検査をしていくかと、そういうところを病院だけではなくて、薬剤師会と連携してやっていこうというお話もしていきました。

それと昨今はパネル検査と遺伝子の解析を琉大病院のほうでやっておりますので、これについて病院からも紹介をいただきながらちょっとずつ上がっていますが、やはりまだまだ全県民の中のがん発生の数からしては少ないだろうということで、この辺の周知徹底をしていこうと。

そのほか、難治がん、希少がんについてもありました。細かいところについては、ちょっと長くなりますので割愛させていただきますけれども、この部会のほうではより具体的なところを考えていって、それを各病院に持ち帰っていただきながら少しでもいい臨床につなげていこうという目的でやっております。以上になります。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次に緩和ケア・在宅医療部会報告、笹良部会長、お願いいたします。

## 2. 緩和ケア・在宅医療部会

#### ○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア部会の笹良が報告させていただきます。資料20、1, 157ページから議事録がございます。ご参照ください。

ちょっと取りまとめてお話ししますと、緩和ケア部会のほうではこのロジックモデルに当たって、話し合いをしながら、協議会のほうではこの新しい整備指針にもありますけれども、患者さんの苦痛のスクリーニング、モニタリングについての話し合いを何度か重ねていて、適正な、これまでもモニタリング、スクリーニングを各拠点病院とうちのがん診療病院でしていたんですけど、それについて、持続可能な方法について検討して、今後の方向性を今、みんなで協力してできる方向を検討している段階です。

また、さまざまな新しい指針にもありますような緩和ケアのチーム能力や緩和ケアの在り方について検討していることや、在宅の連携について話し合いをしております。

そして、緩和ケア部会のほうでは、教育に関わるものと、部会と、それから在宅医療に係るワーキンググループといていまして、その中で教育に関しては県内のがん拠点及びがん診療に関わる、研修医がいる病院の緩和ケア基本教育のできるような体制を、緩和ケア研修会の開催等について協力して進めることについて、これまでひととおりやっております。

また、在宅については増田先生と話し合いながら、緩和ケアマップの改訂等について話し合いをして、専門的な情報と、また患者さん側に提供できる緩和ケアの情報について、在宅も含めてどのように提供するか。そういうことについて話し合いながら進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。次に小児・AYA部会、浜田部会長、お願いします。

### 3. 小児・AYA部会

○浜田聡 小児・AYA部会長

琉大病院小児科を診療している浜田といいます。

AYA部会のほうでは、資料は1,171ページの資料21となります。大きな2つの柱として、子どものがんはライフステージというか、今後、長期フォローアップ、大人になって18歳以上になった後、いろいろなさまざまな合併症に対応していくということで、移行支援という医療の中でのがんの立ち位置、成人診療科を今後どうしていくかという問題について、各病院の先生方と内科の先生方たちとお話を進めているところです。

もう1つの柱として、妊孕性温存については銘苅委員の働きでだいぶ認知も進んでいて、実際にカウンセリング外来にみんな紹介していただいて、しっかり実績を積み重ねているところです。

あとは就学・就労ですね。その点においては森川養護学校の先生方ともオンラインで協議しながら、取りこぼしがないように、高等部はちゃんと設置しているんですが、そのフォローアップの点について、まだマンパワーが不足しているとか、その辺をお話ししているところです。かいつまんでお話ししましたが、以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。移行医療支援センターということで、小児から成人への移行を琉球大学のほうでも積極的にやるということでセンターを設置しておりますので、今後は広報もしっかりやっていきたいなど。すみません。自分の病院のことを本当はしゃべったらいけないんですが、しゃべってしまいました。

次に離島・へき地部会、松村部会長からお願いします。

#### 4. 離島・へき地部会

○松村敏信 離島・へき地部会長

離島・へき地部会が11月8日に開催されました。がんじゅうネットのホームページのほうに離島・へき地の受診の方法のあれが載っておりますが、それ以外に「療養場所ガイド」という冊子が県の補助でつくっているんです。その部分の改訂について協議がなされまして、新しい「療養ガイド」を今年発行することが検討されました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。それでは情報提供・相談支援部会、仲宗根部会長からお願いします。

#### 5. 情報提供・相談支援部会

○仲宗根恵美 情報提供・相談支援部会長

情報提供・相談支援部会より報告いたします。那覇市立病院の仲宗根です。資料は23になります。

報告事項では各病院での患者サロンやがん相談件数について報告をしています。患者サロンは各拠点病院で感染対策を講じながら対面での開催が行われました。感染状況によっては対面が難しい月もありましたが、再開を待ち望む声が多く、開催時間の短縮や、また急遽、オンライン開催に切り替えるなど、各病院とも中止はせずに開催をしたことの報告がありました。

がん相談の件数については、各病院ともに大きな変動はありません。内容については、コロナ禍で面会制限が影響しているためか、治療終了後の在宅療養やホスピス、緩和ケア、また訪問看護などの在宅サービスに関する相談が多い傾向にありました。また、相談センター直通の回線ができたことで、患者さんの安心につながっていることや、また離島在住者で「がんになったら手にとるガイド」で情報を得て来所された方、また離島と県内の病院とで連携をして支援したケースなどについての報告がありました。

協議事項では、相談支援センター立ち寄りルートについて、新指針の内容も踏まえて各病院が取り組み進捗と意見交換を行っています。各病院とも医師や看護師などの協力を得ながら相談センターの利用を促しているとの報告がありました。新指針にあります初診時

から治療開始までに相談センターを訪問する体制を整備していくためには、相談員だけでは対応が難しいため、事務員の活用など、相談センターの人員体制なども考えながら各病院に早めに検討していくこととなりました。簡単ですが、報告は以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。最後にベンチマーク部会報告を増田先生からお願いします。

## 6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会

資料24、1,184ページをご覧ください。今年度は第2回のベンチマーク部会が昨年12月23日に開催されております。協議事項としましては、医療者調査の内容について引き続き検討が行われました。最終的にはまだロジックモデルとの整合性のバランスが悪いということで完全差し戻しになりまして、第1回の本協議会におきまして、今年度中に医療者調査を行うということに関しては、大変申し訳ありませんが、来年度に延期することになりました。

2つ目が、この後、1月に第3回のベンチマーク部会が開かれまして、そこでは主に今日出しました協議会案につきまして議論をいたしました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。次のがん対策の計画づくり、それからロジックモデルをつくるということで、これからいろいろ作業も増えてきて大変だろうと思いますけれども、関連している皆さまにはぜひご協力のほうをよろしく願いいたします。

先ほどからもご意見をいただいていたけれども、いろいろな報告事項を議論するときにロジックモデルを意識してやっていくということで、少し議論も整理されますし、施策にいかにつなげて予算等をお願いしていくというときにそれが重要になってきますので、皆さんからもぜひそのような形での依頼をいたしますのでご協力のほうをよろしく願いいたします。

以上で本日、準備いたしましたものは終了いたしました。30分近く遅れていたんですが、10分程度の遅れで終了することができました。僕が焦っていたのを皆さんはお気づきかと思

いますけれども、ご協力のほどありがとうございました。また次回も引き続きどうぞよろしくお願いいたします。これで閉じたいと思います。