

令和 5 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和 5 年 1 1 月 1 0 日 (金) 1 4 : 0 0 ~

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)

第 3 回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

まず最初に資料の確認ということで、増田先生からお願いします。

○増田昌人委員 (琉球大学病院がんセンター センター長)

琉球大学病院がんセンターの増田です。資料の確認をさせていただきます。

基本的にはiPadの中の資料がメインとなりますが、本日はそれ以外に当日配付資料とい
たしまして幾つかございますので確認です。

まずは 1 枚紙の議事次第ともう 1 枚、こちらも A 4 の 1 枚紙ですが、資料一覧になって
おります。それとiPadで見比べて確認しながらお使いいただければと思います。

それ以外に本日配付資料としましては、協議事項 1 番の資料 8 に関して A 4 の資料が 1
つきております。A 3 の資料 8-3 がまいりますので後でお配りさせていただきます。資料 9
が届いておりませんが、もうしばらくしたら配付させていただきます。そして審議事項 3
の資料 10 が机の上に置いてあるかと思っておりますので、両方ともホッチキスで左上を留めてい
ますのでその段階でお使い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。まず資料 1 に沿って議事要旨等の確認ということで、資
料 1、2、3 に関連して、これまでに行われている幹事会や様々な会議の議事録について
増田委員からご説明させていただきます。

議事要旨・委員一覧

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

議事要旨及び委員一覧の説明です。iPadの中の資料1～5になります。

資料2の6ページをご覧ください。前回の本協議会の議事要旨であります。時間の関係上、内容を省略いたしますが、7ページにある審議事項1番、第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)について審議いたしました。また、2番として、今年度の協議会の活動方針について審議をいたしました。それぞれ幹事会議事要旨、今お話しした前回第2回協議会の議事要旨、そして資料3では、その議事録、資料4は委員についての一覧が載っておりますのでそれぞれご確認をください。

最後に資料5、69ページ、次回の本協議会は令和6年2月2日になっておりますのでそれぞれぜひご出席をよろしくお願いいたします。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ただいまのご報告についてご質問等はございませんでしょうか。

ないようでしたら、有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。最初は埴岡委員よりよろしくお願いいたします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

70ページをご覧ください。資料の枚数が多くて恐縮です。自分でスライドを操作するのであればいいと思ったのですが、皆さんにめくっていただくのでやや煩雑になりますがページ数を申し上げますので見てください。

まず70ページ、第8次保健医療計画策定におけるロジックモデルの活用の状況です。

最初に趣旨を述べますが、72ページ、ご承知のとおり、来年4月から都道府県の新・がん計画、新・保健医療計画がスタートします。方針として全国的にロジックモデルの活用をという流れがなっておりますが、都道府県によってロジックモデルがうまくできているところとそれほどでもないところと差が出るのが懸念されます。来年春まで待てばいいのですが、もう既に策定は進んでおりますので、その途中状況で見れるところからその状

況を探ってみようという趣旨でございます。

73ページ、方法ですけれども、要するに現時点でウェブ検索して見つかるところを分析したということです。漏れがあるかもしれませんが、私の作業によりましては7府県が見つかりました。青森県、群馬県、栃木県、長野県、神奈川県、京都府、大阪府です。医療計画を見ておりますので、医療計画の7府県はがん、脳卒中、心疾患等、いわゆる5疾病、6事業、在宅の12分野でロジックモデルを使うと思われれます。ちょっとコンパクトである在宅医療分野にもがん対策にも関連が深いのでそこを見ることにしております。

74ページ、限界ですが、私がウェブ検索したものですので見つけれられていないものもあると思いますし、まだ策定途中ですので、今日はまだ質が低いといっても、この後、成案に向け質が高くなる可能性もありますので、その点はお断りをしておきます。

まずロジックモデルのおさらいとチェックポイントですが、76ページ、厚生労働省指針が示しているロジックモデルで、またこれはどういう指標を使うとか、指標をどういうふうに配置するなども解説がついております。沖縄ではこれはなじんでおられると思いますけれども、右端にその分野の最終ゴール、分野アウトカムを書いて、中間ゴールである中間アウトカムを幾つか配置して、それらの指標も設定して、また個別施策を配置する形になっております。

その後は説明ですので省いていただいて、それから83ページからは、在宅分野のロジックモデルの上手な見本をつけております。

90ページ、先ほど図で見たロジックモデルのような確認としましては、それぞれの構成要素があるかどうかの確認になると思いますので、今回は分野アウトカムがちゃんと概念として目標として置かれているか。それから分野アウトカムの指標がちゃんとあるか、それから中間アウトカムの柱立てがかっちりしているか、中間アウトカムの指標がどういう状況か、そして施策と指標の状況は、それから何よりロジックモデルと本文が対応しているかなどの観点をざっと見ることにいたしました。

92ページ、青森県のロジックモデルですが、これを見ていただいて何か違和感があるでしょうか。普通のロジックモデルできれいにできているっぽく見えたならちょっとまずいかなということ、実は分野アウトカムのアウトカムがありません。通常でしたら患者さんが住み慣れた場所で過ごせているのは、目標としての概念が書かれなければいけないのですが、それをすっ飛ばして患者数のレセプト件数をカウントするみたいな話になっているところ、これはロジックモデルがなく、指標のロジックモデル風配置図にすぎないと

いうことです。

93ページは、その関連文書にあった検討状況です。

94ページは、私なりの青森県の所見ですが、前の計画の7次には掲載がなかった。8次にはロジックモデルを掲載しようとしているところはよしなのですが、構成概念、目的を書かずに指標だけを載せている指標構成図と現時点ではなっております。一番下書いてありますように、ロジックモデルと本文の対応度合いはまだ本文が出ていないので不明ですが、やや心配な状況だと言えらると思われました。

95ページ、栃木県のものを見ていただきますと右端に目的が書いてありますが、ここは指標がないのがわかります。中間アウトカムは目的が1、2、3、4と見えており、指標が複数配置されている構成が見えております。

96ページは、本文の書きぶりです。これは分野アウトカム、中間アウトカムということで、ロジックモデルを計画本文に落とし込む形で書かれているのがわかります。

97ページが指標です。

98ページに栃木県の所見を書いておりますけれども、分野アウトカムはちゃんと患者の状態のことが書かれています。指標の記載はまだでございますけれども、中間アウトカムの指標はプロセス指標も入っているということです。一番下は、ちゃんとロジックモデルで計画をつくったと考えられると思います。

99ページが群馬県です。右端から拡大して見ていただくと、在宅を希望する人が在宅で療養生活を送ることができると概念が書かれており、それに対して指標が配置される。そして中間アウトカムも柱立て5本でがっちりしていて指標も打たれているということです。やや違和感があるのは、指標のところが目標値と書かれていて、これは指標項目名のところですね。目標値だったら患者数に対して何人というものが目標値になると思いますので、呼び名を再検討する必要があるかなというところではあります。

また個別施策が書かれているものもよいかと思いますが、その左に現状と課題という別シートに分けたほうがよいような情報が入っているのがやや混乱を招くかというところではあります。

100ページ、ロジックモデルに対して本文がどのように構成されているかということができません。

101ページ、指標の状況も見ることができます。

102ページ、群馬県の所見としては、分野アウトカムに患者の状態が書かれていますが、

指標名を目標値と呼ぶような、やや細部ですが修正点があるかと思われます。全体としてはロジックモデルをつくってから計画をつくったと考えられる面があると言えます。

103ページ、神奈川県です。ロジックモデルが2ページにわたって書いてあります。

104ページ、これはいかがでしょうか。右端が各地域における在宅医療の自己完結率ということで、これも目的、構成概念を書くことを忘れており、指標を追うことがいきなり書かれています。一方、中間アウトカムは緑のラベルで目的が書かれた後で青いラベルの指標が書かれているということですが、これも修正の余地、つまりアウトカムと最終アウトカムの目的を概念として書き込む必要があります。

105ページの本文を見ますと、私にはロジックモデルと本文の対応の関係が不明でございました。

ということで107ページ、端的に言いますと、ロジックモデルと計画が不一致ということで、ロジックモデル的なものに関してもやや不完全ですし、ロジックモデルをつくってから計画をつくるプロセスになっていないような感覚を受けた次第です。

108ページ、長野県は非常にきれいなロジックモデルと感じております。右端の分野アウトカムがあり、指標があり、中間アウトカムもきれいな構成で指標もしっかり配置されており、施策との対応関係もあり、施策も全て指標が打たれている印象です。

110ページ、これも本文が分野アウトカム、中間アウトカム、そして個別施策の順番で書かれています。

111ページの指標もそれに対応した形になっており、これは明らかにロジックモデルをつくってから計画文を書き下しているのがわかります。

112ページ、一番下の要約だけにとどめますが、ロジックモデルをつくってから計画をつくったと考えられます。

113ページは京都府です。特筆すべきことをまず述べておきますと、5疾病、6事業、在宅のみならず、私の感じでは医療計画に50ぐらいの、例えば外来医療やアレルギー対策など全ての分野をロジックモデルでつくっているということです。こちらは見ていただくと構成概念だけが書かれており、指標が配置されていない状況でした。

背景資料として114ページの指標がありました。この後、計画素案にまとめられるものと思います。

115ページ、京都の所見ですが、素案、本文が発見できないのでまだ判断するのは早計かと思いますが、その下から2つ目のポツですね。50領域ぐらいのロジックモデルを掲載し

ているという、計画全てがロジックモデルをつくってから書き下せばいい、あるいはロジックモデルを見ること自体が計画の進捗評価ではないかという考えがにじみ出ているところが特筆されます。

116ページ、大阪府は、7次計画の前からロジックモデルをつくっておりました。どれぐらい増補改訂されるかというところですが、116、117ページが今回、118ページに参考に前回のものをつけております。一部強化されているのがわかりますが、先ほどの栃木県や長野県のものを見ますとやや構成が狭いものになっていることがわかります。

119ページが素案文の一部。

120ページが指標です。

まとめとしますと、121ページ、ロジックモデルで計画をつくったと考えられるところです。先ほど言いましたが栃木県、長野県ほどのスコープがない感じがいたしました。

まとめになりますけれども、123ページは沖縄県の今の現行の計画です。これを見ますと8次のよいほうのレベルのものが既にできていて、沖縄の8次でこれをさらにどのように改訂、改善してくるかが着目であり、ある意味、長野県、栃木県に追い越されるか、さらにその上をいくかという状況かと思えます。

124ページ、沖縄は従来から分野アウトカムよしということで、分野アウトカムは指標もよしです。中間アウトカムはきれいに区切られておりましたし、中間アウトカムの指標もプロセス指標がちゃんと入っております。施策も並んでおり、指標もありました。ロジックモデルの先進県ですが、8次でさらなる充実が期待されるということになります。

なお、125ページはがん対策の計画、沖縄県のがん診療連携協議会、前回会議時点でのものがございますけれども、先ほどのチェックシートで見ますと分野アウトカムがあり、指標があり、中間アウトカムの柱立てもしっかりしており、指標もしっかりと打たれているということで、沖縄県の計画はロジックモデルの質のチェックに関して一定のクリアがされると思えました。医療計画の中では参考にすべきは栃木県や長野県などの幾つかのものがあり、一方で、幾つかはやや疑問があるものがあることがわかったと思えます。

126ページ、最後のまとめですけれども、ロジックモデルといいましても全てオーケーではなくて、基本構成が守られていないものもありますので、そののところをしっかりと見極めていく必要があると思えます。最後のポツですけれども、沖縄県はロジックモデルの先進県と言われてきました。今後は、ロジックモデルをつくるのは当たり前になってきますので、そのロジックモデルをさらに高めること、定着すること、またロジックモデルを運

用して効果を出していくことが必要ですし、沖縄県は先進県と見られているだけあって、今後とも模範を示していくことが期待されていると思います。

長くなりましたが、以上、概況報告でございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。沖縄県は以前よりいいロジックモデルをつくる県だとわかっておりますけれども、他県もいいものがだんだんできてきているということで、今後はさらに定着、皆さんが理解しないとイケないし、さらにそれを施策の中で実行ということにもなってきますので、引き続きこのような連携協議会を通じて皆さんと一緒に勉強していきたいと思えます。

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。

○玉城研太郎委員代理

本当に素晴らしいデータをありがとうございます。京都や大阪も含め長野県もそうですが、すごくいいものが出来上がってきつつあるかなと思えました。

最後のまとめに書いておられますが、P D C Aサイクルをいかに回して行って、それを効果につなげていくか、そこが次のステップですごく重要だと思うんですが、その先進県のデータを先生のわかる範囲で教えていただきたいのですが、達成率はよくなっていますでしょうか。

○埴岡健一委員

今おっしゃったことが一番本質的なことで、ロジックモデルはツールですし、それが目的ではないので、それを使って効果をいかに上げていくかなのですが、残念ながら今はみんなつくったところですので、これから3年、6年経つ中でそのことがわかってくるということで、スタートラインに立ったということになってしまうことが残念ですが、そういう状況となります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。沖縄県でも中間評価が行われましたけれども、よくなっ

ているものとそうよくなっていないものと悪くなっているものとか幾つかございました。今後はその中でいい結果が増えて、それが他の県と比較されることになってくるわけですので、沖縄県には予算もしっかり確保していただきながら、行政、そして地域、病院と共に進んでいただきたいなと思います。

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）

埴岡先生、ありがとうございます。ぴあナースの上原です。

前回の協議会の中で審議事項として協議会案として計画が出されて皆さんで協議されたと思いますが、その後の県の進捗状況がもしわかれば、埴岡先生から最初のお話の中で公開されている県をご紹介されていたのですが、その中に沖縄県が入っていないのが1つと、今現状はどのようになっているのか、下部組織の部会の中で県の方が推進協議会が何回か行われて、計画がある程度できていることを伺ったこともあって進捗状況をわかる範囲で構わないのですが、それと今後の計画がどのようになっていくのか。

県の方はいらっしゃらないのでしょうか。

○大屋祐輔議長

僕が連携協議会の議長なので、今パブリックコメントをしている状況なので、沖縄県のことをご興味のある方はホームページを見ていただいて、これが抜けているよとか、これは本当にできるのかと言っていただければと思います。よろしくお願いします。

先日もいろいろな検討が行われまして、皆さんはおおむねそんなものかなということですが、どうしても市民の方たちからはわかりづらいところもあるかなというのが委員会の中での雰囲気でした。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

ご質問と直接関係ない、やや脇道の情報ですが、私はがん計画や医療計画を6年ごとの策定時期に審議過程をホームページで把握しようと巡回しているのですが、沖縄県はその途中経過がホームページに載らない傾向がありまして、積極的な県では部会の審議状況などを折々に会議資料や議事録が比較的速やかにやるところもありますけれども、私の記憶

では、そういうことが極めて控えめな状況であるということで、県民の方からそういうことも関心を持っていただくことが必要かなと思いました。

○大屋祐輔議長

欠席裁判みたいになってしまうのですが、全体的に様々な会議の議事録の公開が、この分野のがんに限らず、地域の様々な会議等の公表は全国と比べて沖縄県はやや少なめな状況で、頑張ってくださいことを期待したいと思います。

いかがでしょうか。

それでは次にいきます。天野委員からご報告をお願いします。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

タブレット資料の127ページ、資料7になります。私から2点ございまして、1点目はがん患者学会についてのご報告、2点目は臨床腫瘍学会の患者参画プログラムについてのお知らせとなります。

1点目、127ページ、がん患者学会です。これは私が所属する全国がん患者団体連合会が、全国のがん患者支援者並びに患者団体関係者の方々を対象に年1回開催するイベントでございまして、「次世代のがん対策を共に考える」というタイトルにありますように、がん医療、もしくはがん対策についてがん患者支援者、あるいはがん患者会の方々に学んでいただきまして、ご自身の地域での活動、あるいは団体の活動に生かしていただくことを目的として開催しているものでございます。

128ページ、全体のプログラムの外観になります。基本的にはそれぞれの専門の先生にご講演をいただき、その後、患者団体関係者を交えてディスカッションして理解を深めるということで開催させていただきました。また今回は、大阪医科薬科大学に後援をいただきまして、会場は大阪医科薬科大学で開催された次第です。

129ページ、プログラムを簡単に説明していきます。1日目はゲノム医療法について早稲田大学の横野先生にご講演をいただいた後、PMDA藤原理事長から「ドラッグ・ラグ“ドラッグ・ロス”について考える」についてご講演をいただきました。また、がん検診やがん登録についてのご講演、あるいは小児がんのドラッグ・ラグについてそれぞれ先生方からご講演をいただきました。

130ページ、患者団体の活動発表も行われまして、2日目は横浜市大の五十嵐先生から、公的医療保険と薬剤費の問題、特に財務省から薬剤費については一部自己負担を導入するという考えが示されたことについての見解を伺わせていただきました。その後は企業共催セッション等がございまして、患者アドボカシーのあり方、あるいはがん治療における意思決定支援などについてのご講演もありました。

131ページ、全がん連にそれぞれ委員会がございまして、委員会が企画した講演になります。政策提言委員会は、臨床試験のアクセス向上に向けた情報提供について、JRC Tのあり方についてご講演をいただきました。また、P P I委員会からは、レイサマリー、いわゆる臨床試験の後に被験者に対してその報告を行う書式について、現状についてご講演をいただきました。また、ピアサポート委員会は、金沢「元ちゃんハウス」についての活動紹介。

132ページ、緩和ケア委員会では、梅田先生から在宅緩和ケアについて、またサバイバーシップ委員会からも、いわゆる健康格差の視点について伊藤ゆり先生からご講演をいただきまして、最後にヘルスリテラシーのあり方について、京大の中山先生からご講演をいただきました。

133ページ、各地の患者団体からそれぞれの患者団体が行っている活動についてご発表をいただきまして、活動について共有し、またお互いに学び合う場を設けさせていただきました。

以上が、がん患者学会になります。なお、がん患者学会につきましては、来年度も開催予定で準備を進めておりまして、2024年11月に東京築地の国立がん研究センターで、国立がん研究センターに共催をいただいて開催予定としております。また詳細が決まりましたら広報等をさせていただきます。

134ページ、J SMO2024と書いていますが、日本臨床腫瘍学会の学術集会における患者参画プログラムのお知らせになります。こちらはペイシェント・アドボケイト・プログラム(P A P)と申しまして、ずっと開催されてきたものでございまして、こちらは全国がん患者団体連合会が学会から委託を受けて運営しているものになります。

135ページ、開催概要がございまして、来年2月22日から24日、名古屋国際会議場で学会自体は開催されますが、会長は愛知県がんセンターの岩田先生ですが、この中でP A Pプログラムが開催される概要になっております。

136ページ、プログラムが載っておりますが、まず1日目はゲノム医療についてというこ

とで、国立がん研究センターの河野先生からご講演をいただきました。

137ページ、1日目のほかは、厚労省から全ゲノム解析実行計画について、またゲノム医療妊孕性温存、がん免疫療法ガイドライン、こちらは新しく臨床腫瘍学会が今年度に策定したものになりますが、それについて解説をいただくことを予定しております。2日目は、臨床研究におけるPPIの意義であるとか、あるいは均てん化と集約化という言い方はあまりよくないのですが、これは学会のテーマになっていますので、これについてご講演、あるいはオンライン診療とリモート治験についてのご講演もございます。

138ページ、3日目は、応用講座と題しまして希望者のみということになってきますが、特に臨床試験について学んでいただくことを目的としたセッションを設けております。

139ページ、このプログラム自体はここに書いてあるように、患者、市民、家族、一般の方に対してがん医療、あるいはがん対策について理解を深めていただくことを目的として開催しているものでございます。

今ご紹介したPAPプログラムを聴講していただくことが可能ですし、学術集会は本会を聴講していただくことも可能です。参加費についてはお一人1,000円をいただいているということで、かなり破格の値段になっていまして、全て聴講していただくことが可能ですし、一部だけ聴講していただくことも可能です。また、現地で参加をいただくことも可能ですし、オンラインで参加していただくことも可能になっております。

141ページ、下のほうにトラベルグラントの説明が出ているわけですが、現地参加をされる方には旅費の助成がございます。地域ごとに助成の金額は定額で決まっておりますが、沖縄県から仮に患者、患者関係者の方がご参加される場合には、全額で3万9,000円がお一人当たり支給されることになっております。また、定員は、現地参加の方が100名、ウェブ参加の方が450名となっております。例年200~300名程度の方々が参加されています。もし沖縄県のがん患者団体、あるいはがん患者支援者の方々、あるいは一般市民の方々で関心のある方がいらっしゃいましたらぜひお申し込みいただければと思っております、一般のお申し込みは1月22日までとなっておりますが、トラベルグラントについては12月11日までの応募締切となっておりますので、ぜひ関心のある方はお申し込みをいただければと思っております。

私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。患者の様々な参加という意味でこのような機会を通じていろんなことを知っていただき、経験していただきながら職種や立場を超えたがん治療の推進が行われるかと思いますが、いかがでしょうか。ご質問等はございますでしょうか。

この手の患者の参加という面では、がんの分野が一番進んでいると考えています。患者団体は皆さんが登録して大きいだけという団体もありますけれども、実際に活動して様々な治療法の開発にまで患者の立場からいろいろな意見を言っていたきながら、かつそれに実施に協力していただいているということで、本当にこれからの患者、医師の1つの関係のモデルではないかなと思っています。よろしいですか。

報告事項は以上となっております。

審議事項に移りたいと思います。第1号議案から第3号議案までの提案を増田委員からお願いします。

審議事項

1. 第2回医療者調査について
2. 今年度の協議会活動の重点事項の進捗について
3. 「沖縄県がん対策・評価指標データセット」公開について

○増田昌人委員

資料8-1、第2回沖縄県がん医療に関する医療者調査基本方針と書いてあるものをご覧ください。係りの者が資料8-3を配っているところですが、資料8-3は置いておいて、資料8-1をご覧ください。

約1年前にこの会議でやることをお認めいただきました医療者調査なのですが、ようやく具体化したものを皆さんにお示しできるようになりました。その基本方針に関して改めてここで確認の意味も含めて皆さんに再度お目にかけることとなります。

1. 目的は、沖縄県におけるがん医療の実態を把握し、その改善に役立てる。具体的には、沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）と各専門部会が行ってきた活動の評価、第1回と第2回患者体験調査で明らかとなった課題の要因の分析、第4次沖縄県がん対策推進計画（以下、がん計画）（協議会案）の基礎値として使用する。さらには、第3次沖縄県がん対策推進計画（以下、がん計画）の最終評価のための指標、第4次がん計画の中間評価や最終評価の際に使用する基礎指標としても最適な指標となるように作成することを目指してつくりました。

2番がより細かい作成方針ですが、7つありまして、(1)沖縄県がん診療連携協議会（以下、協議会）が作成した第4次がん計画（協議会案）に追加する主観指標の1つとして作成する。(2)原則として、第4次がん計画（協議会案）における全ての中間アウトカムを評価できるようにする。(3)原則として、客観指標や患者体験調査（主観指標の1つ）で評価できない部分を評価できるようにする。(4)患者体験調査の結果を踏まえて、その評価を補完できるようにもする。(5)協議会、幹事会、各専門部会で検討されていた課題を評価できるようにする。(6)回答者に負担がかからないように、質問数は前回は大きく上回ることはないようにする。(7)主観評価に分類される指標ではあるが、なるべく回答者の恣意的、作爲的な回答を避けるための質問にするようにする。

3. 対象は、がん診療連携拠点病院等6施設及び「がん診療を行う診療施設」16施設の合計22施設に勤務する以下の医療者全員を対象にしておりまして、全体としては約1万名を対象しております。(1)医師は、この22施設を合わせますと2,130名になりまして、各医療機関の内訳は1～384名です。(2)看護師も7,054名で、各医療機関1～625名。(3)薬剤師は423名で、各医療機関0～55名。(4)医療ソーシャルワーカーは100名となっております、各医療機関1～10名となっております。

2ページ、4. 回答方法は、今日は皆様に本物は用意していませんが、前回と同様のA3裏表の質問用紙を用意しますが、基本的にはウェブを使いまして回答をしていただくようにしたいと考えております。5. 質問は35問程度を考えておりまして、属性の質問、例えば職業は何ですか。そういうことで5問程度と、評価のための実際の質問30問程度と考えております。10.5ポイントの文字で、A3用紙2枚程度に収まるような形です。具体的な質問（案）は資料8-3を参照していただければと思います。

6. 主催は、沖縄県がん診療連携協議会、事務局は琉球大学病院がんセンター。7. スケジュールは、これはあくまでも案ですが、本日協議をしていただき、今月末までにベンチマーク部会で、今日及び今後メール等で1週間ぐらいをめぐりましてご意見を頂戴して、このご意見を入れた最終案を取りまとめる予定です。12月に改めてそれで清書したものを皆様にメールの添付文書でお送りさせていただいて、またご意見を頂戴した上で最終決定をしたいと思っております。

年明け1月に調査用紙を発送して、同時に予定としましては私のほうが全ての病院にお邪魔させていただいて、特に協議会等で説明会を開催してウェブで回答をいただくような形をとりたいたいと考えております。また、経過に関しましては、幹事会・協議会で順次報告

をさせていただきます。3月には調査用紙を回収し、分析に取りかかり、できたら4月の第1回幹事会で中間的な報告ができればと思いますし、もちろん参加病院へその病院のデータに関しましてはお送りさせていただく。そして5月の本協議会で報告をし、その後、皆様のご許可をいただいた後に一般公開を考えております。

ちなみに、参考までに第1回医療者調査は今から8年前の2015年に行いまして、対象は同じような施設になっておりますが、数はちょっと少なく2,700名余りで、回答者は2,062名で、回収率が75.7%、非常によい回収率だったものですから今回も期待しております。

3ページ、まとめとしまして、各分野ごとの医療者調査の質問数を書いております。一番左の列が分野名になっておりまして、国の分野に準じて協議会案として全体として7分野に分類しておりまして、予防、検診、医療提供体制、緩和・支持療法、個別のがん対策、共生、基盤となっております。各分野に対して3～8つの個別の項目ごとに医療施策をつくっており、例えば一番上の予防であれば5つの項目が入ります。それぞれ各項目に1～2つの中間アウトカムを設定しており、大原則としましては、この中間アウトカムが評価できるような医療者調査ということで当初は考えておりました。

一番右の列は前回の質問数ということで、第1回の医療者調査に関しては、どちらかといいますと医療者間のコミュニケーションの問題及び医療機関同士の連携の問題を重点的に調査したものですから、質問の分野及び項目数がかなり偏っておりまして、今回は個別項目名の赤で書いてあるところ、全体で40項目あるわけですが、その中の6項目に関して質問したと。医療提供全般、チーム医療の推進、緩和ケア、離島・へき地、情報提供、人材育成の強化の6項目になったので、なるべく満遍なく中間アウトカムに対して質問を考えようということなので、今回はだいぶ違うことになったということです。できたら前回の質問も尊重しようということで考えました。

今回の医療者調査の質問数は、全体の中間アウトカムに関して47なのですが、そのうち28の質問をすることによって半分ちょっとの中間アウトカムに対する評価指標にしようということになっております。水色で書いてあるところの今回の質問が対象質問がないということで、予防と検診の計8項目に関しては質問数の関係で対象とせず、あとは病理、小児がん、デジタル化、職場側の就労支援、自殺対策、疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭、研究、教育、がん登録、市民参画の部分に関しては質問はない形になっております。

これから個別の具体的な質問についてお話をするところなのですが、今までの段階で何

か皆様からご質問等がありますでしょうか。よろしいでしょうか。

資料8-3をご覧ください。皆さんに何度も見ていただいていた第4次沖縄県がん計画の協議会案のロジックモデルとなっております。本来であれば全部説明するのが筋かと思いますが、時間の関係上、今日は医療提供体制と共生の相談支援、情報提供のところのみ説明をしたいと思います。

3/20ページ、左上はがん医療提供体制となっております、各項目については赤文字になっています。このがん医療提供体制は全部で8項目ありまして、このページですと①医療提供全般と赤文字で書いてあります。②病理診断、③がんゲノム医療、④手術療法、次のページに⑤⑥⑦⑧が続いていくわけですが、がん医療提供体制の一番上の第1行目をご注目ください。一番上にA分野アウトカム、B中間アウトカム、C個別施策と書いてあります。この分野の全体の①～⑧まで統合したがん医療提供体制全体のこの分野のアウトカムが「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」ということになっております。

その右が指標となっております、この分野のアウトカムに対する指標は、客観指標が1つ、主観指標が3つになっておりまして、客観指標はがん種別5年生存率になっております。主観指標は3つで、いずれも患者体験調査でこのような指標となっております。次に真ん中の列の中間アウトカムにご注目ください。これはそれぞれ各項目につきまして中間アウトカムが設定されております。①医療提供全般の項目に関しての中間アウトカムは「患者が、がん診療を行う医療施設で医療機関の機能分担を通じた質の高い安全な医療の効率的な提供が受けられている」となっております。

それに対応して左側の列に全部で6つの個別施策をつくっております。指標に関しては設定できているものと設定できていないものがあります。もう一度真ん中のところ、この中間アウトカムに対する評価指標のために今回の医療者調査は想定してつくっているのですが、まずこの分野ですと客観指標は下の「施設における治療開始のカバー率」と「NDB-SCR/NDBにおけるがん患者指導管理料『Ⅰ』と「診療情報提供料『Ⅱ』」が設定されておりまして、主観指標では患者体験調査が2つ置いてありますが、そこにさらに今回、医療者調査としては2問提案をしております。1つは医療者調査 問8改訂で、これは前回の問8とちょっと変えたもので、「今年担当した患者で治療方針(告知等)の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は？」ということで、全部で5つです。①0～24%、②25～49%、③50～74%、④75～99%、⑤100%ということで、どれかを選んでいただく。

2つ目が医療者調査、これは全く新規なのですが、「沖縄県では、がん医療の集約化と機能分化ができていますか?」、5択と、5択というのは一般的によく言われている「とてもそう思う」、「ちょっとそう思う」、「どちらでもない」という形になります。5つのうちから1つを選んでいただく形になります。

②が病理診断でして、この分野に関しては質問を割愛しました。

③のがんゲノム医療では、同じように中間アウトカムは、「患者がその遺伝子パネル検査を受け、その結果に基づいて治療が選択できている」に対して、指標としては、3つの客観指標がつけられておまして、その下の医療者調査としては新規の質問で、「今年担当した患者で、がんゲノム医療に関する情報提供した割合は?」ということで、これは先ほどの5段階のパーセントとは違いまして、割合がかなり少ないだろうと想定しているものですから6段階の①0%、②1~5%、③6~10%、④11~20%、⑤21~50%、⑥51~100%にしております。

次に④が手術療法になりまして、ここの部分の中間アウトカムは、「必要な患者が最適な手術をタイムリーで質が高く安全に受けられている」ところですが、ここは次の裏のページの「最適な手術をタイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は?」ということで、5つの割合を聞いております。

5/20ページ、⑤放射線療法に関しては、「放射線治療の適応の判断が多職種で組織的かつ定期的に議論された上で、タイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合?」ということで、5段階評価で伺っています。

⑥薬物療法は、「最新の知見に基づく最適な薬物療法をタイムリーで質が高く安全に提供できた患者の割合は?」ということで5段階評価で聞いています。

⑦チーム医療の推進では、裏のページで、2つ質問をつくっておまして、前回の問27と問28と同様なんです、「がん患者のケアに関して、自分の意見を医師に対して自由に言えるか?」ということで、医師以外の医療者に聞く。問28が、「医師のみで、他の医療スタッフの話に耳を傾けているか?」ということで、いずれも5択で聞いております。

最後に⑧医療実装なのですが、「あなたの医療施設では、保険が通った新しい薬剤の速やかな採用が遅れ、レジメン登録が遅れる割合はどれぐらいですか?」ということで、6段階評価で聞いていることになります。

まず一度ここで切らせていただいて、その次は相談支援と情報提供についてお話をしますが、ここまでで何か皆様から。

○大屋祐輔議長

ご質問のほうはいかがでしょう。戸板先生、どうぞ。

○戸板孝文委員（県立中部病院 放射線科副部長）

A 4の1 ページ目の調査の対象に関しては、医師が2,000名余り、看護師と薬剤師、ソーシャルワーカーということで多職種に及ぶわけですが、実際の質問内容を説明していただいたのですが、例えば5/20ページの放射線治療に関しては、放射線治療の適応判断についての質問があって、こういった質問に関して看護師は回答が可能かなと思うんですが、薬剤師やソーシャルワーカーは定量的な数値で回答するのは結構難しいのではないかという印象をもちます。ほかの部分でも例えば医師のみにとか、そういった質問もあったのですが、ほとんどの質問は職種を問わず回答を求めるような形になっています。その辺の後の集計をする際に何か考慮されるのか、そこはいかがでしょう。

○増田昌人委員

とても大事な観点かと思います。今のところはまだ決まっていないのですが、対象が医療者なので恐らく医師の方が薬剤師、逆に看護師の方がソーシャルワーカーというふうにつけないと思いますので、属性に関してはかなり信用度がおけることかと思いますので、1つは属性で振り分けて部分解析をしてやることにするか、もしくは医師の方のみご回答をくださいと書くかどちらかを議論しているところでして、どちらがいいのか、今検討しているところです。いずれにしてもどちらかの形で分けて解析をさせていただく形になるかと思います。多分回答できる職種と回答がなかなか難しい職種が混在するものですから、そこはそういう形で分けていきたいと考えています。

○大屋祐輔議長

玉城先生。

○玉城研太郎委員代理

ありがとうございます。戸板先生のご質問と似たようなところはあるのですが、医師としてもどうなのでしょう。かなり主観が入ると思うんですね。重要なのは客観評価です

が、これは何かありますか。つまり、薬物療法が適切に入っているかどうか。客観的に見てこれはと医療間格差を感じるころがあつて、客観評価する何か指標が必要だと思ふんですね。うちのところはやっているよと言っても客観的にQ I で見てみるとまだまだというところはやはりあると思ふんですが、この辺は今後どのように詰めていくか教えていただきたいと思ひます。

○増田昌人委員

その点もすごく大事な観点でして、まずは評価の大原則ですとなるべく客観評価で評価をしていきたい。例えばこの業界ですとオールマイティだと言ひませんが一番大事なのは5年生存率、死亡率のことや進行がんの度合ひ、早期診断率などいろいろ幾つかあると思ひますが、問題は医療の質をどうやってはかつていくかということに関してはなかなか難しいところがありまして、理想的には恐らく全ての医療行為を段階的にチェックして、そのプロセスを1つ1つ見ていくということなんです、それは事実上なかなか難しい。

それができないものですから、それぞれの分野に関して標準的な治療法はできているのが当然だろうということで、ガイドライン等に基づいてRAND法やUCLA法と言われているものでクオリティ・インディケータを設定してそれを見つけていく。

ただし、このクオリティ・インディケータを見つけていく仕事はすごく難しく、日本国内では事実上できない状態が続いている。わずかに沖縄県や幾つかのところで行ったケースはあるのですが、カルテを読める人がいないとできないということで、かなりの労力になりまして、以前は琉大も含めて4施設はできたのですが、それを一般的に広げるのは難しいだろうと。

英文も含めてきちんとカルテが読める、病理の所見が読める等も含めての診療情報管理士がいないといけないということで、多分中級ないしは指導者レベルの診療情報管理士がいないと難しいことがあつて、全国的にはそれがうまくいっていないのが、私もずっと研究班におりますが、その状況です。

○玉城研太郎委員代理

恐らく全部をやろうと思ふと難しいんです。例えば幾つかの項目に絞った例、例えば「乳房温存療法の放射線率は？」とか、全部で標準治療にちゃんと合致しているかという、それは絶対拾えませんので、幾つかポイントを絞ってやっていくとかなり信憑性の高いデ

一タが出てくるかなと思いましたが。ありがとうございます。

○増田昌人委員

おっしゃるとおりなのですが、今までのパイロットスタディは全てうまくいっていないのが実情だということが研究成果ではあるということなので、それで今はDPCと連携して不十分ではありますが、DPCのEFファイルを使って院内がん登録と連携することによって機械的に測定できる。その上でさらにカルテを見てやっていたものだけ測定するのが日本では唯一行われているものなので、例えば薬物療法のところでいいますと、それ自体は10以上あるのですが、測定項目があまり多くなるのはということもあったので、その中の3つに絞って出していますので、その点があった。

医療者調査自体は主観調査としてそれを補うもの、ないしはその隙間を埋めるもの、ないしは医療者から聞かないとわからないところを主にやるので、その意味での医療の質を問う部分に関しては不得意なところがありますので、その点はまた別のことを使うことになります。今回は手が挙がっているみたいなので。

○埴岡健一委員

手を挙げた後、増田さんの最後の説明で必要がなくなった気もするのですが、ひと言言いますと、1つの中間アウトカムを合わせ技ではかるトライアングレーション方式、客観指標、患者主観指標、医療提供者主観指標でやると、その3つを高めていくと、客観指標がいいものがあればそれに越したことはない。ないので、あっても今ペイシエント・レポーティッド・アウトカムを見ても原因がわからない。対策が打てない。そこでプロバイダー・レポーティッド・アウトカムが手掛かりになる。

NDB-SCRでは数はわかっても質はわからない。そこなので主観ではあるけれども、ちゃんとやれているかを聞こうということで、指標が高まっていけば不必要になっていくものが出てくるという感じだと理解しています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。いい議論だったと思います。

○増田昌人委員

さらにその点を少し経年変化を見ることによってよくなっている傾向がある、悪くなっている傾向にあるというのは若干見えるのかなと思っています。

○天野慎介委員

また質問なのですが、先ほどのご指摘の中で、例えば特定の項目に絞ればQ I が拾えるのではないかというご指摘があったとされていて、それは国の基本計画でも、例えば中間評価で乳房温存術を受けた70歳以下の患者のうち、術後全乳房照射が行われた割合の数字を拾っていると思うんですよね。素朴な疑問なのですが、それを沖縄県で独自に拾うことはなかなか難しいのでしょうか。その確認なのですが。

○増田昌人委員

がん計画の評価と個別の評価は分けたいと思っております、この協議会案としては、全体の評価指標が多くなる傾向がありまして、県との事前の協議等でもそういうご指摘がありましたので、部分部分でそれぞれ薬物療法であれば薬物療法の沖縄県の専門医の先生方、例えば個別の乳がんなら乳がん、胃がんなら胃がんの専門医の先生方を集めて10人弱の方に投票していただきまして、それで一番投票率が高かったもの、ないしは少しディスカッションしていただいて、これは絶対残すべきだろうというものを確かそれぞれ3項目ずつ残して、この協議会案としては指標を出していく。

それ以外のものに関しては、少なくとも拠点病院では測定が行われていますので、がん登録のワーキングで既に話し合われているのですが、全ての院内がん登録をしている医療機関と一緒にDPC-QIをやっぺいこうということで呼びかけをしている、ないしはこれから今年度中にはする予定でいますので、院内がん登録をしていないとDPC-QIのE Fファイルは、あくまでもこれは院内がん登録データを組み合わせるものですから、でも逆にいうと18施設に関してはそれができるので、それでいうとカバー率が多分8割ぐらゐを超えるので、そちらのほうで見ていくことは可能かと思ひます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。説明に説明を重ねていくとどんどん話題が発散して、多分9割の人がわかっていないですので、あくまでも今回はロジックモデルのところの指標に用ひするための医療者の調査を行いますということで、がん計画の全体像のどの指標がいいかと

ということではございませんので、取りあえずこれはこれでということでご承知をいただきたいと思ひます。よろしいでしょうか。

なるべく検討しますという回答でもいいので、質問に質問を答えると発散してしまつて多分わかつていない方は多いと思ひます。もっとコンパクトに答えていただくか、よろしくお願ひします。

次にお願ひします。緩和・支持療法のほうに進めていただひてよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

次は資料8-3の15/20ページをお願ひします。7分野のうちの共生分野についてお話をさせていただけます。

同じように上のほうに分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策が載つておひまして、全体の分野アウトカムに関しては、「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できてゐる」ということになっておひまして、この指標は患者体験調査から3つ規定をしておひします。①相談支援に関しては、中間アウトカムを2つ置いておひまして、「がん患者やその家族等が質の高い相談支援が受けてゐることができてゐる」、「患者やその家族がピアサポートを受けることができてゐる」ということで、ここに関する医療者調査はそれぞれ1つずつ提案しておひまして、1つ目が、「今年担当した患者で、がん診療連携拠点病院等に設置されてゐるがん相談支援センターについて、情報提供を行った患者の割合は？」ということ、恐らく数はそんなに多くないだらうと思ひますので、①0%、②1~5%という形の6択でいっておひします。

もう1つが、「今年担当した患者で、患者サロン(ゆんたく会)、ピアサポート、患者会について、情報提供を行った患者の割合は？」ということ、同じように6択です。

その下の情報提供の項目に関しては、医療者調査は、「今年担当した患者で、治療スケジュールの見通しや医療費も含めて、治療方針の決定までに十分な情報を提供できた患者の割合は？」ということ、5択でお願ひしてゐる形になります。

説明としては以上です。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。

増田さん、先ほどのところでもそんなのですが、「わからない」という回答はない。例え

ばここの2番目のところで、患者サロンを利用した患者の割合を外科医の先生で外来をほとんど持っていない先生がわかるか。わからないならわからないで、でもそれを適当に書いてもらうのがいいのか、わからないと書いてもらうのがいいのか、そうすると自分で調べもせずに全部わからないわからないばかりつける先生もいるかもしれないですが。

実は先ほどのものも全部そうなんですよね。医師のみ回答してくださいといっても薬剤師も知っていたりすることはあるので、そこはわからないか、自分が担当じゃないとか、そこは関わっていないからわからないという回答も場合によってはありというふうな質問項目も検討していただいて、それは私の意見というか。

○増田昌人委員

ベンチマーク部会のほうで検討していただくと。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

ほかにご質問はいかがでしょうか。

○戸板孝文委員

今の先生のご意見のとおりですが、診療科によってはがん科であったり、がんの患者さんはほとんど接しない診療科もあると思うので、診療科は今年1年間、所属した診療科はどこですかみたいな質問項目があるといいのではないかと思います。

○増田昌人委員

ありがとうございます。そのお話と、あとは今年1年間、がん患者さんの医療をしていましたかという質問も含めて、属性のところが無理に振り分けるかに関しましてはまだ討議中なものですから、それができ次第、12月初めには皆さんにそこも含めた質問用紙をお出しできるのではないかと思いますので、少しお待ちいただければと思います。

○大屋祐輔議長

そのほかはいかがでしょうか。

また気づかれたことがあったら後でメールでも結構です。

次は共生ですか。

○増田昌人委員

一応、説明としては以上です。あとは全般を見てまたご質問があれば受けたいと思いますし、できましたら今日来ていらっしゃる各拠点病院等の院長先生及び副院長の先生、ないしは代理の先生方もいらっしゃるっているので、それぞれご意見を頂戴できるとありがたいと思います。実際にやる側に立つ、琉大ももちろんやる側ですが。

○大屋祐輔議長

増田先生、例えばこのようながんに関する医療者に対する調査、これは全国的にやっている都道府県は多いんですか。

○増田昌人委員

秋田県と沖縄県だけです。

○大屋祐輔議長

実は目的のところ等に全国で十分行われていない貴重な調査なのでぜひ書いてくださいとか、この結果自身が沖縄県のみならず、全国のがん診療の何らかのデータになり得るんだみたいなことも一緒に書いていただいていると回答する人のモチベーションが多少上がる気がします。よろしくお願いします。

○増田昌人委員

ありがとうございます。確かにおっしゃるとおりで、実は沖縄の実績があるものですか、幾つかの研究班で、私の所属する研究班は3つほどで医療者調査ができないかどうかの検討に入っております。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いします。アピールが出たかもしれません。全国に対してもう少しアピールしてというか、沖縄県内に対しても。

いかがでしょうか。よろしいですか。

この医療者調査の件はここで終えたいと思います。

○増田昌人委員

最後なのですが、多分今日いきなりの資料だったものですから、なかなか全部見ることは難しかったと思いますので、1週間程度をめでに私どものほうにご意見をお寄せいただければと思います。データ自体も後で皆さんのお手元に添付文書で送らせていただきますので、ぜひご意見を頂戴できればと思います。それを基に改訂をしてベンチマーク部会で詰めていきたいと思っています。また、ベンチマーク部会に関しては、私を含めて3名が国の患者体験調査をメインでやっている研究班の班員でもありますので、その実績も踏まえて今いろんな疑問点が出たと思いますが、そこも含めて検討させていただきたいと思いません。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。先ほど埴岡委員からもご紹介があったように、客観的な指標、数字で出てくる、どこの何人がどうか、何パーセントだというのは非常に画一なものですが、それ以外にも患者、そして医療者からとった、ある程度定性的な部分はあるんですけども、そのようなものを併せて全体を見ていこうという中での1つの指標ということで、全てが数字で解決するわけではございませんので非常に重要なものだと考えております。ぜひご協力のほうをよろしくお願いいたします。

第2号議案についても増田委員、よろしく願いいたします。

2. 今年度の協議会活動の重点事項の進捗について

○増田昌人委員

毎行っている今年度の重点事項に関する活動報告について、資料9をご覧ください。

今年の重点項目は全部で5つありまして、1番目が第4次のがん計画の協議会案をつくり、沖縄県へ提案するというところでして、これに関しては8月25日に沖縄県庁において、議長から沖縄県保健医療部長を通じて県知事に提案をさせていただいております。

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というところでして、来年度の計画が主になりますが、この時点で情報提供・相談支援部会以外は、この協議会案に基づいてロジックモデルを作成し、次年度の計画について検討に既に

入っていますので、次回の第4回のときにはある程度のそれぞれの各部会からの年間計画が出せるかと思います。

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ということですが、これはある程度整ってきましたので、本日、一般公開についても協議を行う予定です。4番目が、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をまとめるということですが、ここは医療部会の所掌なのですが、協議会時点では新型コロナ対策及び災害対策を実質的に担っている医師等と一応連絡を取り合ひまして協議を開始したところであります。次回にはもう少し具体的なお話ができるかと思います。

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かけるということですが、検討はしているのですが、まだ具体的なことができないでおります。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。先ほどご質問等がありました。この協議会でつくったロジックモデルを県に提出したり、県のがん対策推進計画についてのいろいろな提案を行ってきております。その上で、県で検討をいただいておりますので、もしご興味があったらパブリックコメントの資料を見ていただければと思います。

特に5番目の精検受診率等も沖縄県の第4次のがん計画などの重点事項として入れていただいたりもしますし、それなりにここで議論していたことは反映していただいていると認識しております。あとはそれをどう実行するか、計画倒れとならないように、とって欠席裁判みたいにここでしゃべっていても仕方ないのですが、よろしくお願ひしたいと思います。

この件についてはいかがでしょうか。ある程度はここに書いていることは実施してきている内容がほとんどですけれども、今年度のうちに5番等も少し進むことができたらいいかかと、4番も具体的にはワーキンググループのほうで検討しているんですよね、BCPも…。

埴岡委員、どうぞ。

○埴岡健一委員

大屋先生からもありましたけれども、全て大事ですけれども、5番がかなり気になるところでして、先ほどの統計を見ますと2020年と2021年のがん死亡率です。全てのがんで沖縄は2020年の35位という中位から43位の下位に下がっているのは重々ご承知だと思いますけれども、それで気になるのは、男性が33位から41位という悪さも認識していたのですが、女性も33位から43位ということで、さらに下位に下がったということ、当然この全体が悪くなっていることは個別でも悪いものはあるんですけども、男性の大腸がんにいたってはついに2020年の45位から2021年には47位になってしまったところがあるので、この会のメンバーとしては非常に痛感するところでした、本当に効果が出るものを増やしていかないといけない気がするものですから、特に5番に関してはよろしくお願ひしたいと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。紙と数字で見ると全体のことがわかりますし、それぞれの先生方、医療者の皆さんはそれぞれの患者さんを診てどうこうということなんですけれども、客観的に全体を見ると本当に沖縄県の大腸がんの状況は全国でも最悪と言っていいぐらい悲惨な状況になりつつあることを、ただ病院の中で仕事をしている人はどこまでそれを発信できるかどうかわかりませんが、皆さんにぜひ知っていただいた上でできることをやっていただきたいなど。

○玉城研太郎委員代理

おっしゃるとおりだと思います。まずは市町村行政で検診を受けていただく。そして沖縄県の一番の問題は、未把握率が非常に高い。要精密検査と言われた中で未把握、どうなっているかわからない方が3割以上、4割近くいることが一番問題だと思います。これも工夫次第では未把握率を我々那覇市医師会が5%未満まで下げることができたので、これを1つのモデルケースとして全県に広げていこうかなと思っています。我々沖縄県医師会でやっているがん検診充実強化促進事業の中で那覇市医師会の取り組みをどうにか県に投げかけたいと思います。

○大屋祐輔議長

多分その手の事業が市町村単位なんですよね。そこがですね。そこがと僕がここで言っ

ても…。

○玉城研太郎委員代理

そうなんです。これは対策型検診をまず考えないといけませんので、対策型検診の場合は、やはり私たちの努力不足もあって各地区医師会とカウンターパートの市町村行政との交渉になります。那覇市の場合は、脅迫というところですが、前回の城間市長選挙のときに公約の1つとして入れていただきました。大腸がん検診を無料化するなら応援するという確約をし当選したので、那覇市の国保検診は全員無料化になりました。そこから未把握率、そして要精密検査者を医療につなげるというところで、まだOSのアウトカムはこれからというところになるかなと思います。こういうものは1つ1つのプロセスを経て大腸がんの死亡率減少につなげていかないといけないなと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。県も頑張っているのですが、人がたくさんいないことと、市町村の仕事になってしまうと、あまりお節介ではないけど、出ていけないように感じたりするので、我々も県にはしっかり言っているのですが、なんとなくさらっと抜けてしまう要因はそうではないかなと思っていますので、では市町村に頑張ってもらおうということになります。

いかがでしょうか。

○天野慎介委員

今ご指摘をいただいたように、確かに対策の主体、死亡率を下げるという面において、がん検診の重要性は言うまでもない。市町村が果たす役割も大きいと思います。同時に、ぜひこの協議会でも考えていただきたいのは、かねてより大腸がんのプロジェクトがあって、いわゆる診療サイドです。先ほどQ Iのお話もありましたけれども、いわゆる標準治療ができていられるのかも含めて把握しておくことが重要かなと思った次第です。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。標準治療が行われているかについてもある程度のデータは、登

録しているところのデータはわかっているのですが、なかなか登録されていないところがよくわからないということになりますし、今後、そこについてもしっかり情報発信、ここで地域がん登録もありますので、増田先生にいろいろやっていただいていますので、既に発表しているものもありますけれども、皆さんにわかっていたりするような公開の仕方をしていきたいと思います。

3号議案をお願いします。

3. 「沖縄県がん対策・評価指標データセット」公開について

○増田昌人委員

前にもこの協議会において議論をしていただいておおむねご許可をいただいたこととなりますが、より具体化してまいりましたので今の状況をご説明した上で12月1日を目標に公開したいと考えております。

がん対策地域別データ集(がん診療連携拠点病院版)公開の可否についてということで、一応、そのホームページをつくりまして、そこに案内文と各ファイルに付する説明文を入れる予定です。基本的には部分的に公開していこうと考えておりまして、8種類のファイルについては12月中の公開をめどに考えていき、その後、少し不備が見つかったものもありますので、それについては第2期ということメール審議をしていただきまして、来年早い時期には公開していきたいと考えております。

説明としては、1. 趣旨としては、ロジックモデルと指標を活用したがん対策推進計画の策定・評価が重要となっており、これに活用するために県民の皆様や、特にがん対策を推進する立場の方に提供させていただく。公開することで沖縄県以外の住民や、国やほかの自治体の方にもご利用いただくことができるようになる。

2. 経緯としては、有識者委員で入っている埴岡先生が創立したがん政策サミットが、いろんところで公開されているデータを集めたものからがん対策地域別データ集を作成していたわけですが、それを参考に私のところで引き継ぐような形で少しバージョンアップをさせていただきました。前々回の本協議会において公開する方向になりまして、ただ利用者にわかりやすく、かつ誤解を与えない配慮を考えることになりました。

3. 掲載場所としては、うちな〜がんネットがんじゅう、本協議会公式サイトにバナーをつくりまして、「がん対策地域別データ集」のバナーをクリックするとこのデータ集のところに飛ぶ形をつくっております。

2ページ、データ集としては以下の8ファイルがダウンロードできるようになっておりまして、肺がん、大腸がん、胃がん、乳がんのがん種別のデータ集と、あとは地域別のデータ集の中の個別情報等をつくっております。

5. 利用の際のルールとしては、各ファイルの最初のシートに、著作権、利用の際のルール、著作権などについて記載しています。あとで文面を見ていただきます。

6. 利用者への配慮として、「ご利用の際の留意点」を付しております。

7. 今後の予定としては、このシートをさらに充実を図って年度内に2回目のリリースをする予定であります。今後は年に1回更新をしていく予定であります。

3ページ、それぞれのものにつける説明文ですが、背景、趣旨、使い方、ロジックモデルという形で説明をしておりますので、それぞれご覧いただければと思います。

4ページ、項目としてはロジックモデル・シート、データ集の説明等についてもこのような形で、利用者にわかりやすくつくっております。

5ページ、ご利用の際の留意点ということで書いていまして、データの限界とデータからの推論の限界を理解した上でご利用ください。精度などの妥当性と、精度に限界があること、あとは項目ごとにその妥当性や精度の度合いに違いがあること、過去のデータ、データによってはかなり、例えばいきなりご覧になる方は、実際の5年生存率が10年以上前のものだというのでびっくりされる方もいらっしゃると思うのでこういうこともつくっております。

あとは因果関係のことですとか、抽出数が少ないことなどから地域間比較が必ずしも適切ではない項目が含まれているだろうという説明をつくっております。

10ページに、1. 趣旨、2. 作成、3. 著作権、4. 利用の際のルール、5. 免責事項を書いてありますので、このような形でホームページ上にも記載しますし、1つ1つのデータをダウンロードできてしまうとそれが独り歩きする可能性もあるので、それぞれエクセルの一番最初のシートにこれらの説明を全て入れてありますので、それぞれご確認をいただければと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。得られたデータに関しては、基本的に公開をしていくことが現在の流れではありますので、それに基づいてということになります。当然、匿名化はしつ

かりされています。しかし、地域ごとに少人数だったりしたときに微妙な憶測、類測で何か言うことができるかもしれないということなので、ご利用の際の注意点が5ページにあつて、非常に妥当なことがしっかり書いてありますけれども、これを守ってくれる人ばかりではないかなと若干不安なところはありますけれども、ある程度は良識に期待するしかないかなと思います。

いかがでしょうか。有賀先生、お願いします。

○有賀拓郎 医療部会副部長

コピーライトのところですが、英字論文等も考慮をすると日本語の表記だけではなくて、英語の表記ももし可能だったら指定していただいたほうがいいかなと思います。私のほうからは以上です。

○増田昌人委員

わかりました。そういたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。よろしいですか。

それでは、以上が審議事項となりますが、ほかにご提案等はございますでしょうか。

ないようでしたらここで休憩に入りたいと思います。45分から始めたいと思います。よろしく申し上げます。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

これから報告事項に移ります。報告事項1と2につきましては増田委員より報告をお願いいたします。

報告事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について

○増田昌人委員

これから先の資料はiPadの中のものになっておりまして、資料11、144ページとなります。

本日の議事次第をお持ちになり見比べながらiPadのほうを見ていただければと思います。紙資料ですと報告事項の1番になっておりまして、沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂につきましてということになります。

特に前回、幹事会のほうでいろいろ議論しまして、主催、共催、後援名義等の手続きが煩雑になっていたものですから、かなりシンプルなものに変えましたのでこのような形になりました。事務局のほうと何人かの方と相談して、特に協議会で審議いただくことではないだろうということで報告だけさせていただきます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。これはホームページのどこかにクリックしたら見えるようにしてもらっておいたほうがいいと思いますのでよろしくお願いします。

○増田昌人委員

わかりました。

○大屋祐輔議長

よろしいでしょうか。

次に幹事会資料の事前公開について、増田委員、お願いします。

2. 幹事会資料の事前公開について

○増田昌人委員

次の145ページ、資料12になります。幹事会資料の事前公開につきましては、いろいろな審議をしていきますと幹事会ではかなり突っ込んだ議論をしていることも多いものですから、そこに出てくる資料につきましては、ごく一部ではあるのですが、公開に適さないものもあるのではないかとのご指摘もいただきまして、幹事会で改めて議論をしたわけがあります。

結果的には、145ページの3番の協議内容の(1)幹事会で使用する資料の公開につきましては5番のうち一番下になりまして、事前公開はなしで、幹事会后に一部公開制限をすることができるような形になりました。ただ、現実的には今回の幹事会の資料も全面公開しておりますので、一部公開制限がかかるようなことにはならないと考えております。

議事録と議事要旨の公開につきましてはこれまでどおり、議事要旨は公開し、議事録は作成しないということで変化なしということになっております。

なお、本協議会におきましては、原則としましては事前公開し、かつ全面公開するという形は変更ありません。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。この方針で進めることについて何かご意見、ご質問はございますでしょうか。この形で進めたいと思います。

次に患者会よりの報告ということで、最初に田盛委員からお願いいたします。

3. 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）

やいまゆんたく会の田盛と申します。資料88ページに活動報告が掲載されておりますけれども、読み上げて報告に代えさせていただきますので、皆さんもご一緒にお目通しをお願いいたしたいと思います。

1点目、8月25日に1時間かけて私たち患者会の代表と市長とのランチミーティングを行いました。こちらに書かれているのは、1点目ががんの早期発見と治療が行える体制づくりを図るために、市の特定検診に5大がんといわれている胃・肺・大腸・乳・子宮頸がんの検査を現在はオプションになっておりますね。一度、私はこの会議でも申し上げたことがあったのかなという記憶がありますけれども、その検診項目にセットして実施できないかということをお願いしました。検診率のアップでがんの早期発見と患者数の減少、ひいては患者の治療費の削減と精神的負担の軽減を図っていけると思っておりますので、それを1点目に申し上げたんですけれども、担当課長からは予算的な問題、検診にかかる時間的な問題でそれを検討していきたいというお返事でした。

2点目は、こちらに県立病院の委員の方も代表でお二人いらっしゃるのを目の前で読み上げるのは恐縮なんですけれども、県立八重山病院は八重山諸島で唯一の地域がん診療病院としての機能を有しているにもかかわらず、諸がん専門の医師配置がされずに機能を十分に生かせていないと思われまます。これは沖縄県の問題でありますけれども、石垣市と市議会からの強い要請や働きかけを行ってほしいということをお願いしました。

3点目、私たちのがん患者会を支援することを目的に、やいまゆんたく会という会を平成24年に設立しまして、今12年目を迎えております。この会があるということ自体、がん患者さんにほとんど知られていないところなんです。ですから、コロナの4年目を迎えて、この間に私たちの患者会の会員も亡くなったり、八重山病院の地域連携室の皆さんが会員として加入して下さっていたんですけども、この4年間の間に転勤等になり、会員さんが15名を割ってしまった状況なんです。やはり会を活発にしていけるためにも、またがん患者さんの皆さんのためにも、もっと私たち患者会が活動していける体制をつくりたいと常々思っておりますけれども、なかなか患者さんが加入して下さる状況にありません。

ですので、この市長とのランチミーティングを通して新聞に掲載していただいて、民放のテレビで取り上げていただいて入会する方が増えることを期待したんですが、何箇所か経過していてもまだ増えていないんです。1人も加入していただいておりません。患者さんが自分ががんであることを知られたくないと言われている石垣、この地域性もあると聞こえていますが、逆にこの患者会に入ったら癒やしになると思っているんですね。ですから、いかにPRしてこの患者会を盛り上げていけるかが大きな課題であります。

4点目、患者会の活動費の支援お願いについてということ掲げたんですけども、コロナ禍前までは石垣市の健康福祉まつりとセットで開催されてきました「離島がんフォーラム」が一般社団法人沖縄県がん患者会連合会の開催によりまして、石垣市における今後の開催は予算的に厳しい状況にありますので、石垣市の行政から会場の無償提供や講師の謝金等の支援をしていただきたいと。今後も開催していきたいというお願いをしました。

来る12月9日、10日に4年ぶりに石垣市の健康福祉まつりを開催することになっておりまして、私はこの健康福祉まつりの中に4年ぶりに「がんフォーラム」を入れたいとすぐ思いまして担当課のほうに申し上げたんです。「ぜひこのメニューの中に『がんフォーラム』を入れてください」とお願いしました。「検討いたします」というお返事をいただきまして、まず第一に講師を探さなければ開催できませんので、県立病院にも直接お医者さんにもお願いしたんですが、日程的な問題もありお引き受けしていただけませんでした。

担当課からも「10月中には開催できるかどうかを決めてほしい」と再三言われまして、患者会の私としましては、もう今年度は開催を見送るというお返事を差し上げたんです。今年度は4年ぶりですが、開催できない状況になりました。来年度はぜひ開催していきたいと思っておりますので、この会場にいる県立八重山病院の副院長先生、皆さん、

ぜひ来年は医師を派遣していただけるようお願い申し上げたいと思います。

毎月、第2土曜日の定例会を行っているということをこれまでの会の報告でも申し上げてきましたので、以上でございます。

○大屋祐輔議長

ご報告をありがとうございます。市長との話し合いで、先ほどから出ておりますが、市町村がある程度、担当する部分が多いですので、しっかり市長に知っていただくことは非常に重要ななと思って今日もお聞かせいただきました。

いかがでしょうか。何かご質問等はございますでしょうか。

増田先生、ハンドブックの中には、こういうピアサポートの団体のリストはあるんですよね。

○増田昌人委員

はい。患者会の一覧表があります。

○大屋祐輔議長

八重山病院等で患者さんにパンフレットを渡すときに、そのことも併せてご説明をいただくと患者さんもわかるかなと思いますので。今、がんと診断された方や入院された方は全員、ハンドブックをもらって、患者サポート室かな、に寄らないといけないことになっているんですよね。

○増田昌人委員

一応、都道府県拠点だけが義務で、ほかは努力目標、今から2年半後には義務と。次の改訂のときは義務になることが決まっています。

○大屋祐輔議長

八重山病院長に「2年半よりちょっと前だけど、可能な限りやってください」とお願いするのも1つの方法ですね。

○田盛亜紀子委員

議長、もう1点。申し訳ございません。

11日、12日にリレー・フォー・ライフが開催されますよね。私は引き続きそちらのほうにも参加しまして、次年度、来年度から石垣市において提携して同時開催といいましようか、小規模ながらもリレー・フォー・ライフをしていきたいと思っております、前副会長の黒島と私の2人で参加していきたいと思っております。応援してください。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

松村先生、よろしく願います。

○松村敏信委員（沖縄県立八重山病院 外科医師）

八重山病院の松村ですが、一応、八重山病院の現状をご報告させていただきます。

1番にありましたように、医者の専門医の派遣の件であります、離島医療においては、専門医がないのが実情です。特に呼吸器外科と乳腺外科の専門医はいません。以前は呼吸器外科がいましたが、手術もやっていたけれども、今はいなかったので、一応、集約化という方針をとっております。専門医の診察を月1回、確保しております、乳腺外科と呼吸器外科の専門医の外来で集めたものを集約化して、あとは化学療法等をまた帰ってやっていくという、この離島医療の方針としては現状ではそうなっていますが、専門医の派遣は、今回のロジックモデルにも出ておりますが、その派遣はなかなか難しい。それも市は特にできないので、人事権という問題もありますので要望はしておりますが、現状ではそういう状態にあります。以上です。

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院外科の西原ですが、講演会について、我々も島民のためにこの6月にも講演会を主催させていただいたんですが、それをZoomで公開させていただいたんですが、それは見ていただきましたか。見ていないですね。

○田盛亜紀子委員

知らされておりました。

○西原政好委員

そうなのですが、この11月にもやります。我々も講演会も主催するんですが、市民公開講座をテレビ、保健所等と言うんですが、その場所を提供するんですけども、やはり患者さんは来ないんですよね。患者会はそういう講演会をするんですが、やはり働きかけですよ。『ぜひ参加してください』と。そういうことをもっともって伝えていきたいと思うし、我々も伝えていきたいと思います。

なおかつ、大腸がんはこの6月にした松島病院の鈴木康元先生の「大腸がん死をゼロにする」という講演会なんですが、これは沖縄県と宮古島と本土との検査数を比較したり、すごいデータなんですよ。その講演会を聞いたら、多分、沖縄の大腸がん死がこれだけ多いとか、そういうことがすごくわかると思います。ほんとにすごくいい講演だったと思うので、検査数の比較等も含めていい講演だったと思いますので、それは宮古テレビでずっと放送しています。

やはり1回では難しいんですよね。何回も何回もして行って、がんを知られたくないという気持ちもよくわかるんですが、実際問題、2人に1人はがんになる。3人に1人はがんで死ぬ。がんは身近な時代なんですよ。がんは怖がる必要ないんだよ。がんは治る病気なんだよ。けども、早期発見、早期治療すればという条件の下ということを経験者、看護師を含めてそういうことをやっていかないと駄目なんですよ。

それをやっていくのは島とか離島とかという閉鎖された空間なので、正しい情報が伝わっていくとどんどんうまくいかなと思うんですよ。やはり諦めずに、我々もそうなんですけど、しっかり伝えて行って、そういう行事には参加するというようなことをどんどんやっていてもらいたいと思いますし、我々もそれに応えるような医療や情報等も発信していこうかと思っています。

直近は11月30日にがん研有明の平澤先生を招いて、これもZoomで公開します。がんについて、なぜがんになるのか、がんを予防するにはどうしたらいいのか、そういうことを理論立てて教えてくれると思いますのでぜひとも聞いてください。以上です。

○田盛亜紀子委員

やはり何事をするにも人を集めるのが大変なんですね。講演会をするにも人を集めるのが大変なのはわかります。石垣市の場合は、私たちは健康福祉まつりの初日にお時間をいただいて2時間ほどかけて行うものですから皆さんは集まるんです。がん患者を含め、一

般の方も皆さんは期待しております。行っていたときは大体200名ほど毎年集まっていた。ですから開催の仕方だと思うんですね。

○西原政好委員

だからそれを早く再開すればいいと思うんです。

○田盛亜紀子委員

再開するためにも、私たちの会は会員さんが年間2,000円の会費を出して、その会費で会を運営しているんですよ。どこからも助成をいただいております。以前はがんフォーラムをするために、沖縄県のがん連合会から講師の謝金と交通費を出していただいて、私たちは会場の設営のお世話を担当して開催してきたんですね。連合会は生きているようですが、そういう助成をする能力はもうあり得ないと。今年度はできないと言われましたので、独自でドクターをお願いしたんです。ドクターからも日程が合わないので、いきなりでしたのでできませんと言われてまして、次年度はということで、約束をお二人の方と取り付けています。ですから、次年度は肺がんか乳がんのいずれかを開催していきたいと考えております。以上です。

○西原政好委員

Zoomでも開催してください。

○田盛亜紀子委員

Zoomは難しいですよ。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。手探りでいろんなチャレンジをしながら情報を共有したり、進めることができたかなと思っています。

今お話があったように、組織化ということで、どこからお金を持ってきたらいいか非常に難しい問題で、あるところにはあるんですが、それが適切に必要なところに回っているかどうかというようなこと。ただ、行政にお願いする場合は早め早めにしないと、次年度の4月からの分は8月にはほぼ決まっていたりするんで、そういう面でも早め早めに陳情

されることをアドバイスしておきます。よろしくお願いいたします。

次に与儀委員からのご報告になります。よろしくお願いいたします。

(2) 与儀委員報告

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会ぴんく・ぱんさあ 代表）

ぴんく・ぱんさあの与儀と申します。10月のピンクリボン月間に行いました4件についてご報告をさせていただきます。

まず1点目、10月8日1時から5時まで、イオンモール沖縄ライカムのイオンホールでピンクリボンアドバイザーフォローアップ研修会を行いました。これは2020年と2021年、沖縄で開催したピンクリボンアドバイザーサテライト試験に合格したメンバーたちが「コロナ禍でちょっと勉強も忘れてしまったのもう一度、勉強したいんだけど」という声が上がって、それで開催をすることになりました。本当はたくさんのメンバーに参加していただきたかったんですが、会場の椅子と机を借りるのにもお金がかかりまして、無料で貸していただける範囲で20名で開催をいたしました。

2番目に、ヒルトン沖縄瀬底リゾートから社員研修で乳がんの講話をしていただきたいと依頼があり、代表メンバーと一緒に行ってきました。10月19日2時から3時までです。ここで「大切な人、大切な自分のために知っておきたい大切なこと（当事者が伝える乳がんについて）」ということでお話をさせていただきました。

それから3番目、ピンクリボンアドバイザー勉強会 IN 石垣、これは第2回目なんですが、10月22日10時から12時まで、それから2時から4時まで、結い心センターで勉強会を開催しました。午前と午後、20名ぐらいのメンバーが、田盛さんも来てくださったんですが、受験するメンバーとそれ以外の方も乳がんについて学ぶということで来ていただきました。

11月26日に石垣市健康福祉センターで開催するピンクリボンアドバイザーサテライト試験には初級17名、中級2名、計19名が受験することになっています。全員、合格を目指して、毎週木曜日、Zoomは難しくてできないということなのでLINE通話で勉強会を行っています。

それから4番目、ピアサポートサロンぴんく・ぱんさありボンズハウスの活動なんですが、毎週火・水・金の1時から4時までオープンをしています。11月に開催されるリレー・フォー・ライフに向かって準備を進めているところです。10月30日で満13年を迎えまして、

そこで11月1日には1時から夜の8時まで、オープンしている時間を延長しまして、ふだん来られない方にも参加をしていただき、13年目のお祝いいたしました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。様々な活動を行っていただき、もう13年ということで、長い年月、頑張ってください。

いかがでしょうか。ご質問等はよろしいですか。

次は各拠点病院が取り組もうとしているがん対策についてということで、7月から9月の進捗状況についてお話をいただきたいと思います。最初は琉球大学病院、増田委員からお願いいたします。

4. 各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について（7月～9月の進捗状況）

（1）琉球大学病院

○増田昌人委員

148ページ、資料14-（1）をご覧ください。2点の報告をさせていただきます。

1つは5番の個別医療のところ赤字で示しているんですが、高齢者に対して、高齢者機能評価のマニュアルは昨年度つくったんですが、高齢者機能評価をテンプレート化して電子カルテに導入して使いやすいようにいたしました。各医局長会や各医局会にて説明会を順次催して啓発をしております。

6番の情報提供・相談支援では、「外来初診時から治療開始までを目途に、全てのがん患者さん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ようにする」という条文が入って、これは都道府県拠点が義務、それ以外の拠点病院等は努力目標で、2年半後の次の改訂で義務化されるんですが、現在はまだ不十分ですので、主治医が予約をした患者さんをごん相談支援センターに誘導するルート以外に、予約のない患者さんに対しても外来看護師が積極的に誘導することになりまして、現在、始まったところです。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。継続的に行っている内容についてご説明をいただいたところですが、私も先ほど言いましたけれども、一度はがん相談支援センターに行く

ようにということは都道府県の拠点病院が義務で、そのほかは努力義務ということなんです。先日もがん医療の推進協議会のほうでも、情報が十分に患者に届いていないんじゃないか。パンフレットは素晴らしいんだけど、必ずしも患者さんの手に届いていない場合もあるよということも話題になっていましたので、非常にいいハンドブックですので、ぜひ患者さんがそれを手にすること、目にすることができるように、病院のほうも対応していただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

ほかにかがでしょうか。

次は北部医師会病院からお願いいたします。

(2) 北部地区医師会病院

○柴山順子委員

医師会病院の報告をさせていただきます。資料は14-(2)をご覧ください。

計画したものに関して、赤字に関しましては前回、報告させてもらった内容になりますけれども、継続で実施しています。

新しいものにつきましては、3番目の医療提供体制の中で、医師が着任したということもありまして、下部食道がんの手術を開始したことです。

そのほかには、8番目の社会的な問題、特に自殺対策ということで、自殺リスクの患者さんたちのリスクアセスメントを強化してマニュアルを情報収集しながら整備を進めている段階です。

あと、11番になりますが、緩和ケア研修会。ちょっと誤字がありますけれども、地域向けの緩和ケア研修会を実施して、地域の施設だったり、訪問看護ステーション等の方々が緩和ケアに向けて、患者さんの受け入れに関して困っているところの相談ということで、割と参加者も多く、夕方の時間で対応した形になります。新しいものに関しては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。北部と八重山・宮古、それぞれ医師確保にも苦労されていらっしゃるということで、食道がんの手術ができるようになったことは朗報ではないかなと思います。

いかがでしょうか。ご質問等なければ、次にいきます。

次は中部病院、よろしくお願いします。

(3) 県立中部病院

○天願俊穂委員（沖縄県立中部病院 副院長）

中部病院の天願です。3番の医療提供体制のところの赤字ですが、現在、がんゲノム連携病院の申請準備中です。今年度途中から当院でもがん遺伝子パネル検査を受け付ける予定です。離島の患者さんにも選択肢として検討いただけるよう、離島基幹病院とも連携を図っていく予定です。

本年8月1日より慶應大学病院と連携を開始しました。9月中旬、1例目の検査を実施し、今後、月に2～3件を目安に検査実施をしていく予定です。院内での運用がスムーズにいけば、次年度から主に中部地区からの受け入れを開始し、以後、離島・北部地域からの患者さんも受け入れを行う予定となっております。

それから6番ですが、昨年度、構築したオンラインによるがん相談は地域がん診療拠点病院の必須項目となっており、今年度から運用を開始していく予定です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。幾つかのプロジェクトを積極的に進められているということですが。

いかがでしょうか。ご質問がなければ、那覇市立病院、お願いいたします。

(4) 那覇市立病院

○東恩納貴子委員（那覇市立病院 がん看護専門看護師）

那覇市立病院の東恩納です。ご報告させていただきます。

朱書きについては現在継続中ですが、4番目の支持療法について、これは「9月」となっていますが、「10月」に訂正させていただきます。10月よりがん看護外来を開設しております。化学療法室に勤務している専門看護師が週2回、がん薬物療法を受けていらっしゃる患者さんを中心に相談を受けています。

次のページの8番の社会的な問題への対策としてのアピアランスケアの充実というところで、がんフォーラムを来る1月に予定をしていて、そこで講師の方にアピアランスケアについてのお話と、当院の形成外科の医師による乳房温存術を中心にお話をさせていただき

ます。

基本整備Aの人材育成などについて、がん専門相談員の研修を2名、受講修了しました。などなどが今現在進行中です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。那覇市立病院も確実にいろいろなことを始めていただいているようです。

いかがでしょうか。よろしいですか。

次は県立宮古病院、お願いします。

(5) 県立宮古病院

○西原政好委員

宮古病院外科の西原です。細かいことはこちらに書いてあるとおりになんですが、4月から、がん対策は3つの対象に絞って行っております。まず島民と地域に向けて宮古島市のがん死撲滅ミーティングというミーティングを開催しまして、第1回は6月、第2回は11月30日にありますので、それはZoomでも開催しますので、もしお時間がありましたらぜひとも聞いていただければと思います。それをすることによって、がんに対する理解を深めていただいて、早期発見、早期治療をすることによってがんの死亡率を低下させようという事で、今度2回目になるんですが、ずっと継続してやっていきたいと思います。

次に医者向けです。先ほど来、議論に上がっているんですが、特に外科医ですが、外科医を離島に集めるのはほんとに至難の業なんですよ。なおかつ今までは沖縄県立中部病院から派遣していただいているんですが、中部病院に関しても外科医の不足等が多々あって、やはり継続の派遣が難しい状況にあります。

そういうことで、我々はもっと門戸を広げて、外科専門医を採る場合には、連携施設を組まないとは駄目なんです、今までは島内だけだったんですが、今回は新たに本土の聖隷浜松病院や東京ベイ浦安病院と連携を組んで、がん医療を担う若手外科医の獲得ということで、来年度は3人獲得することができました。

技術の向上もしないと若手医師はついてこれられないので、宮古病院の鏡視下手術セミナーということで2回行って、特に胃の腹腔鏡手術など講師を招いたり、Zoomでやって、やはり技術も向上して行って、そういうことによって大腸がん、がんで亡くなる人の合併症

を減らしたり、がん死を少なくしたり、そういうことも取り組んでいます。

最後に患者、パラメディカルとスタッフなんですが、これは緩和医療の充実ということで、緩和医療をすることによって、がんに対する、積極的に医療に関わっていただいて、看護師や薬剤師も含めて緩和チームをつくって、我々スタッフのがんに対する知識を深めていって、なおかつ患者さんにとってよりよいがん治療を受けられるような体制をずっと継続して構築していっていますので、今後もこの取り組みをずっと続けて行っていきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。様々な方法で人材育成や人材確保をされているということで、セミナー等もいろいろ発信もされているということでした。

いかがでしょうか。ご質問はございますでしょうか。

どうぞ。

○埴岡健一委員

各施設からのレポート、この仕組みは本当にいいなと思って、この連携協議会の本業的という、ほんとに中核的な情報が含まれているなと思って感銘を受けました。さらに総合力をつけるために、今ちょうどロジックモデルを検討していますので、この報告フォーマットのところに対応するロジックモデルの番地を書くようにしていただくと、ここに取り組んでいるんだとか、多くの病院がここに取り組んでいるなということもわかるようになりますし、一方に対応するロジックモデルの施策がなければ、実はこれは新たに発見されたベストプラクティスの施策かもしれないので、むしろロジックモデルに足すことも考えられますので、ぜひロジックモデルとこの個別報告の連結のところ。つまりこの報告書のフォーマットを一部変えていただくとできるんじゃないかと思います。

それは部会報告も同じで、部会のほうもロジックモデルのどこの取り組みかということがわかるようにしていただければ、全体がつながってくるんじゃないかと思いました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。今年度からこのような形で各病院にもご報告をいただいているところです。

最後に八重山病院からお願いいたします。

(6) 県立八重山病院

○松村敏信委員

八重山病院の松村です。資料の14-(6)にありますように、八重山病院も、この調査は去年のときにロジックモデルに準じた各病院の取り組みを書かせていただいたものです。その内容で書かれてありますが、赤と青は進捗状況を示しております。書かれておりませんが、胃の検診、早期発見の部分では一応、保健所とコラボをして、もっと検診率を上げたいということをお話しております、コール・リコールという形でものすごく手間がかかるんですが、そこをやっていただくと陽性者率も上がるのではないかと考えております。

3番の医療提供体制では、全国でも珍しいi r委員会を開催しております、これで最近、多くなった免疫チェックポイント阻害剤の副作用についてチーム医療をしております。相談支援のほうも新しく窓口等を設備しております。

次のページの7番の就労支援におきましては、沖縄産業保健総合支援センターと連携をして勉強会等を開いてやっております。

9番の基盤整備の人材育成のほうは、看護師も認定看護師が求められているんですが、異動によりましてどんどん減っていくので、毎年、そういう人を増やしていく努力を続けていて、今年も1人、認定の看護師が得られそうな状況にあります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。いろいろと取り組んでいただいている、先ほどからも出ていますが、人材がそう多くない中で異動でいなくなるということで、実際にはがっかりされることも多いんだろうと思うんですが、こうやって育成していただいている沖縄県全体の発展につながっているのかなと感じました。

いかがでしょうか。特にないようでしたら、これで4番の各病院からの報告を終えたいと思います。

次は報告事項5～9について増田委員より報告をお願いいたします。

5. アピアランス支援モデル事業について

○増田昌人委員

資料15、168ページをご覧ください。報告事項の5番になりまして、アピアランス支援モデル事業についてご報告いたします。

今年度、国ががんにおけるアピアランスケアを進めるということでモデル事業の募集がありまして、応募しましたら採択されました。全国で10病院です。地方の大学病院としては三重大学と琉球大学病院の2病院だけで、あとはほとんどが何とかがんセンターというところが入っております。2週間前に16時間の研修を、私と現場の責任者になる予定のがん専門看護師と一緒に受けてまいりました。それ以降にいろんなことを始めるようにという約束だったものですから、これから具体的なことを始めていく予定です。

それで今、計画していますのは、本島で少し大きな研修会を1回と、あとは宮古島市と石垣市で各県立病院にお邪魔させていただいて、パッケージで研修会を企画しております。またその際、金曜日にお邪魔をして、夕方、パッケージで研修会をさせていただいた後に、土曜日は地元の患者会を中心とした一般市民向けに実技講座のようなものをやる予定でありますので、それぞれこれから皆様にご連絡をいたしますので、またご協力をお願いいたします。これに関しましては以上になります。

また、オンラインで教室をやる予定でもいますので、また個別に委員や各専門部会の皆さんに連絡をしたいと考えております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ご質問がないようでしたら次にいきます。よろしいですか。次、お願いいたします。

6. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

○増田昌人委員

170ページ、資料16ですが、大腸がん死激減プロジェクトの報告になります。

一応、コンサルティングシステムに関しましてはホームページの開設をようやくできるようになったところなんです、それは医療の部分なんです、予防と検診の部分、特に検診の部分に関しては本格的なディスカッションがまだ始まっていないので、今日、おいでの玉城先生にも委員になっていただきましたので、これからは県医師会及び地域医師会と協力してやっていきたいと考えております。大腸がんに関しましては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。委員の名簿を見ても到底、激減させることができないようなメンバーですよね。医者ばかりで。やはり検診をちゃんと診たり、それから標準治療がしっかり行われているかどうかを評価するところが中心事項ではないかなと思われるので、メンバーをある程度変更していただかないとどうしようもないのかなと考えています。それぞれの先生の実力がないということは全然関係なく、そこも考えて。今年度はいいと思いますが、来年度はそこも含めて検討していただきたいと思っています。

○増田昌人委員

はい、わかりました。検討させていただきます。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。よろしいですか。

次にいきたいと思っています。報告事項7も増田委員からお願いいたします。

7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

○増田昌人委員

報告事項7番は沖縄県がん患者等支援事業となっております。主にがんサポートハンドブック等の編集と発行をしております。今年度の大きな違いは、これまで小児の部分が足りなかったということで、小児領域の患者会の方と議論を重ねて、最終的には現状のがんサポートハンドブックの中に小児の領域を8ページか16ページ、まだこれは流動的なんです。倍増することになっておりますので、また来年3月の発行を目指してちょっとずつ詰めているところであります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。先ほどご紹介したハンドブックに関するところで、これは沖縄県の予算でつくっているんですか。

○増田昌人委員

はい。そうなります。

○大屋祐輔議長

引き続き沖縄県に予算をいただくことと、子ども用向けに別につくることは、この会議の中ではそういう意見は出なかったのでしょうか。

○増田昌人委員

5年ほど前までは毎年、子ども向けのものをつくっていたんですが、その改訂作業が今回、久しぶりにありまして、その中でがんサポートハンドブックとダブる部分がかかなりありましたので、最終的に一緒のほうがいいだろうという議論になりまして、がんサポートハンドブックの中に合体させることになりました。

○大屋祐輔議長

わかりました。それはがんの子どもさんを持つ親が読むものということですね。

○増田昌人委員

基本的にはそうですね。

○大屋祐輔議長

子どもさんが読むものはない？

○増田昌人委員

それはないです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。いかがでしょうか。

次に地域統括相談支援センターの活動報告について、増田委員、お願いします。

8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○増田昌人委員

195ページまで飛んでいただいて、ここはピアサポートをしておりますしてその報告が載っ

ております。現在、ピアサポートに関しましては、日々の活動なんですけど、これまで4人いたピアサポーターが一時的に新型コロナ中は3人に減ったんですが、今回はまた増えて、今年度は6人で活動をできるようになっておりまして、担当する曜日も増えましたので、今後はピアサポートの件数が少し戻ってくるのではないかと期待しているところです。

今年度は、本来は石垣にお邪魔をしてピアサポートの養成講座をする予定だったんですが、患者さんのご参加が少ないというご意見を頂戴いたしましたので、本島でやって、離島の方々には旅費を支援する形で本年度は本島で研修会をしたいと考えております。また、沖縄県はこの領域では先進地域なので、もう1つトップランナーである石川県までお邪魔して、来月にはまたお互いに交流を深めてくる予定でおります。

この事業ではないんですが、本年度は、強化事業費を使いまして離島の療養場所ガイドの改訂版をつくっておりますので、また次回はある程度のことを皆さんにご報告できるのではないかと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。増田先生をはじめ、関係者の皆さんが非常に熱心に取り組んでいただいて、なかなかいいものができて評価も高いと承知しています。あとはまた裾野が広がっていくというか、関わっていただく方が増えることが次のステップなんだろうなと思っています。

いかがでしょうか。よろしいですか。

次は資料19、厚生労働省のがん関連審議会の各種報告について。

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24回厚生科学審議会がん登録部会オンライン開催
- (2) 第39回がん検診のあり方に関する検討会
- (3) 第13回今後のがんの研究のあり方に関する有識者会議
- (4) 第14回今後のがんの研究のあり方に関する有識者会議
- (5) 第15回今後のがんの研究のあり方に関する有識者会議

○増田昌人委員

「がんサポ」に関しましては、来年度の日本がんサポーターケア学会において1つシンポジウムがあって、沖縄県に学ぼうみたいな感じで、沖縄のがんサポートハンドブック

を全国に知っていただく。多くの関係者は知っているんですが、まだサポートハンドブックができていない10県につきましては強力で推し進める方向で動いているところです。

9番は恒例になりました厚労省のがん関連会議の報告です。最初に228ページの資料19-1(1)から始まりますが、ページをめくるのが大変ですので、一応、議事次第にご注目いただいて、まずがん登録部会は何をしているかと言いますと、ちょっと遅れてはいるんですけども、がん登録推進法に関する改訂のための話し合いをしております。私も日本がん登録協議会の担当理事でもありますので、この部会ではないんですが、その部会の下で委員会のほうで活動させていただきますが、いろんな問題が出ておまして、なかなか進まないのが現状であります。また、このがん登録に関連していろんな動きが出ていて流動的なところがあります。ただし、今後がん登録を強力で推し進めることと政策に寄与すること、あとはそれぞれの臨床の質の向上に寄与することは目的として明らかなものですから、皆さんにまたご報告できることがあればと思います。

次のがん検診のあり方に関する検討会に関しましては、内視鏡の検診と、あとはHPVのウイルスそのものを検出することにつきまして検討が進んでいると聞いております。

あとは(3)(4)(5)が13回、14回、15回の今後のがん研究のあり方に関する有識者会議がありまして、541ページからは30ページ弱のがん研究のあり方に関する報告書が出ましたのでご覧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

ありがとうございました。がん検診のあり方の検討会での報告はある程度…。どうなんですか。フィードバックを各都道府県にされ、市町村にされるということ…。

○増田昌人委員

この委員会に関しましては、自分で見に行かないとわかりません。積極的にこのことが報告されるわけではないという問題はあるかと思えます。どちらかというと、来年、再来年以降の実装が言われていることなので、直接、今のものにはないんですが、残念ながら、本来はこういうことを県の担当者や市町村の担当者等が見ていただくことが期待されているわけですが、なかなかそれができていないのが現状ではないかと思えます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。新しい第4次の沖縄県のがん対策計画の中にも科学的な根拠に基づく検診の項目がありますので、今後、またこういうデータからアップデートされるんだろうと思いますが、それも世の中に広がっていくのが必要かなと思っています。

報告事項は以上となりますが、いかがでしょうか。

次に、部会報告に移りたいと思います。まずは医療部会、有賀副部長からご報告をお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○有賀拓郎 医療部会副部長

野村部会長に代わってご報告させていただきます。5月31日にウェブ会議をしております。今回は主にロジックモデルに関して、専門医の配置や評価という視点から医療部会として意見を出させていたいております。単独の部会でどうにかなるものではないので、各部会と協力しながら、あとここを含めた上位部会と相談しながら今後は進めていきたいと思っています。医療部会の報告としては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ご質問等はございますでしょうか。

部会は部会でそれなりにいろんな課題に対して取り組んでいるところで、またいろいろな結果が出てきましたらご報告のほうをよろしくお願いします。

次に、緩和ケア・在宅医療部会、増田委員からお願いいたします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人 緩和ケア・在宅医療部会委員

今日は部会長、副部長が出られないということで、委員の1人である私が代理で報告をいたします。

573ページに議事要旨が載っておりますが、これまではがん計画の協議会案についてそれぞれ部会のほうでディスカッションしていただいていた。

あとは、今後は来年度以降の事業計画について、計画の検討と併せて議論をしております。

したので、来年には来年度の計画がロジックモデルで比較的早くに出せるのではないかと考えております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ロジックモデルの中にも指標として、この緩和ケアの部分が随分含まれていたりしますので、これをまた進めていただくことが重要かなとおっしゃっていただきました。

いかがでしょうか。

次は小児・AYA部会も増田委員からご報告をお願いいたします。

3. 小児・AYA部会

○増田昌人 小児・AYA部会委員

本来は浜田部会長が来る予定だったんですが、急にアクシデントで来られなくなったということで私が代理で報告いたします。

590ページをご覧ください。こちらにも協議会案のがん計画についてディスカッションをしました。あとは、部会の活動計画について、このロジックモデルをメインにディスカッションしているところで、ある程度固まってきました。

591ページの3番でアピアランス支援モデル事業についてのご意見も頂戴したと。

また、4番のおきなわ小児がん相談支援マニュアルの改訂については、サポートハンドブックの中に入れるということで決まりました。

あとは、小児がん経験者のための健康管理応援ガイド、がんと告知された小児・AYA世代の方がまず初めに手に取るパンフレット等、幾つか厚労省の研究班等で作っていたパンフレットが時々来ますので、その取り扱いについても具体的に相談をしているということになります。

それ以降は妊孕性温存療法のワーキング等の議事になっておりますので、それぞれご覧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。ご質問等はございますでしょうか。ここも熱心に活動していただいている部会の1つです。

よろしいでしょうか。

次に離島・へき地部会、赤松部会長からお願いいたします。

4. 離島・へき地部会

○赤松道成 離島・へき地部会長

597ページになりますけれども、今年度中に療養場所ガイドを改訂する予定になっています。こちらの改訂が済みましたら、離島・へき地で名護市、宮古島市、石垣市以外の町村の全世帯に再度、無料で配布する予定になっています。離島・へき地部会からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。重要なガイドの改訂ということではないかなと思います。よろしくお願いいたします。

次に情報提供・相談支援部会報告、増田委員からお願いいたします。

5. 情報提供・相談支援部会

○増田昌人 情報提供・相談支援部会委員

増田が代理で報告させていただきます。

資料24番、599ページからですが、協議としては、おきなわがんサポートハンドブックの内容についてということ。

めくっていただきまして、認定がん相談支援センターがあるんですが、それが今現在、取れていませんので、それを今後はどうやって取っていくかも話し合っています。

3番としては外来初診時等の訪問体制の整備ということで、琉大が義務になっているものにつきましては琉大の状況の説明して、あとはなるべく皆さん、ほかのところでも早めに前倒しでやっていただくような相談事をしています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

次にベンチマーク部会、増田委員から。

6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会長

ベンチマーク部会は、第4次がん計画の協議会案と、今日ご審議いただいた医療者調査のことを精力的にしております。今年度に入って13回終わりました。次は14回なので、今は2週に一遍の割合で協議をしているところです。今はかなり精力的に頑張っております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。この形でベンチマーク部会は沖縄だけではなく、全国に発信できるようないろいろな成果を出しているところですので引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

以上で、全体の報告が終わったところですけども、いかがでしょうか。全体を通してご質問、ご要望がございましたらよろしくお願いいたします。

○増田昌人委員

明日の午後から浦添市でリレー・フォー・ライフというイベントがあるので、委員の上原さんが全体の責任者を務めていると聞いていますので、ちょっとアナウンスを。

○大屋祐輔議長

アナウンスをお願いいたします。前回、パンフレット等は見せていただきましたね。

○上原弘美委員

毎年11月に行われておりますリレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわが明日、明後日と2日間、夜通しで開催されます。これは地域全体でがん患者さんとご家族をみんなで支えていこうという趣旨があって、社会にはがんに対するネガティブなイメージがまだ根深く残っていて、患者さんはどうしても孤独になりがちということで、このイベントを通してがんになっても不幸なだけではないんだよと。がんになっても、たとえ再発しても、つらい状況に置かれても笑顔で過ごすことができるんだよということをこのほかの方々、皆さんが知っていただく1つのきっかけになったり、病院では話せないことも地域の中だと、病院の診察室の中だとどうしても患者になってしまっていて、なかなか言いたいことを言えない状況があるんですが、オープンな場所で医療者も患者さんも同じ人と人としてのい

ろんな触れ合いができたり、いろんな思いをそこで語り合えていけるような1つのきっかけになればいいかなと思います。

みんなでこういったイベントを通して患者さんの気持ちをより理解をしたり、大変なのは患者だけではなくて、支える医療者の皆さまもいろいろつらい中、頑張っておられると思うので、お互いの相互理解につながったりする中で、沖縄全体で患者さんを支えるような、ゆいまーるな沖縄を目指していければと思っています。夜通しやっておりますので、どこかでほろりと寄っていただいて、どんな雰囲気なのか。来ていただくと何か温かい雰囲気のものが肌身で感じる場所もありますので、夜になるとメッセージを書かれたルミナリエが会場を明るく照らしておりますので、そういったメッセージを見るだけでもいろいろな思いが洗われたり、心が洗われたり、あるかと思しますので、皆さんぜひご参加いただいて、あとご寄付もしていただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ぜひご参加のほうをよろしくお願いいたします。

そのほかに特になければ、今日のこの会を終えたいと思います。長時間にわたり、ご参加をどうもありがとうございました。