

令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和8年2月6日（金）14:00～

場 所 琉球大学西普天間キャンパス 管理・研修棟4階 大会議室

○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、資料の説明をさせていただきます。お手元に置いてありますiPadがメインの資料となりますが、今日は紙資料が非常に多くなっておりますのでご説明いたします。

紙資料1枚目は議事次第と書かれていますA4、1枚の紙になります。紙資料の2枚目が同じくA4、1枚で、両面なんですけど、令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会資料一覧と、これがiPadだけですと議事進行がわかりづらいということがありましたので毎回付けているものです。

別個にお配りしているものが4つあります。1つ目がA4横のパワーポイントを印刷したもので、右上に当日配布資料①とあるものです。第4次沖縄県がん対策推進計画の中間評価作業の方針説明補助資料が当日配布資料①となります。次にA4縦1枚、両面印刷をしていますのが当日配布資料②と右上に小さく書いてあるものです。あと2つありまして、当日配布資料③がA3縦のかなり大量のものになっておりまして、表紙には第4次沖縄県がん対策推進計画(連携協議会版)と書いてあるものです。次に4つ目、最後ですが、当日配布資料④と書いたものがありまして、先日、2週間ぐらい前ですか。2016年全国がん登録の5年純生存率が出ましたので、それをまとめたものになります。A3縦と、右上に当日配布資料④というものが机の上に置いてありますので、都合、当日配布資料としまして4種類あります。

それ以外に毎回お配りしている議事次第と資料一覧のA4の縦の紙1枚ずつがあります。もしなければ、お手を挙げていただければ事務の担当がまいりますのでよろしく願います。私からは以上です。

○高槻光寿議長代行（琉球大学病院）

増田先生、ありがとうございました。資料がかなり多いですが、大丈夫でしょうか。よろしいですか。

それではこれより審議に入ります。資料は1～3の議事要旨の確認、資料4の委員一覧について、資料5、令和8年度の協議会・幹事会の開催日程について、増田先生からご報

告をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 令和7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19日開催）
2. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月7日開催）
3. 令和7年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月7日開催）
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和8年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員

では、iPadの一番表紙、1枚目をご覧ください。今日の議事次第が書いてありまして、議事要旨、委員一覧の1番から5番までを続けて私のほうで説明をさせていただきます。

今日、初めての方もいらっしゃるようなので言いますと、右上の一番上にしおりも付いておりますので、そこをタッチしていただきますと、協議会資料一覧ということで資料1、2、3、4、5、6と書いていますが、そこをタッチしていただきますとダイレクトにその資料番号のところに飛びます。また、一番下のところにページ数が入っておりますので、それも参考にさせていただければと思います。

まず1番目が令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨となっておりますが、これに関しましては毎回、本協議会に先立つちょうど1カ月前に幹事会を行いまして議題調整等をしておりますので、その議事要旨が入っておりますので後でご覧ください。

説明させていただくのは2番の前の第3回本連携協議会の議事要旨、7ページ、資料2です。まず表紙がありまして、前回のご出席の一覧、陪席の一覧が出ております。

1枚めくっていただきまして8ページになりますが、審議事項に関しましては3つありまして、1番、病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi無料開放についてということで、この段階で、特に小学校から高校までの方が入院しているのは中部病院、南部医療センター及び琉大病院がメインなんですけど、そのうち琉大病院が学齢期の入院患者のWi-Fiの無料開放をしていなかったものですから、琉大が無料開放するよという要望が出まして、小児・AYA部会からの提案だったんですが、原案どおり要望が採用されたということで。その後につきましては、今日、後半部分で私のほうからまたご報告いたしますので詳細は割愛させていただきます。

2番目が沖縄県における医療機関の集約化と分散化について。これは医療部会からの提案だったんですが、幾つかご意見は頂戴いたしました、ほぼ原案どおり承認されまして、その後につきましては後でまたご報告をさせていただきます。

3番目が計画の進捗状況について。このときは簡単な説明をいたしました、特にご意見等はなく、その後につきましては今日、また後で説明をさせていただきます。

報告事項に関しましては、協議会で審議したことのその後についてご報告をしたこと。あと患者会からご報告があったこと。次のページにいきまして、各拠点病院が取り組んでいるがん対策について6つの拠点病院からご報告がありました。あとは大腸がん死激減プロジェクト連絡会議と地域統括相談支援センターに関しましては報告がありませんでした。

また、厚労省におけるがん関連審議会及び各種会議につきましては、時間の関係上、紙面報告となっております。また、部会報告につきましては、以下のような形で報告がされております。

次のページが前回の第3回連携協議会の議事録となっておりますので、それぞれ皆さま、ご確認いただきまして、もし修正等がありましたら事務局のほうにご連絡いただければと思います。

次が資料4、75ページ、だいた先ですが、これが連携協議会及び幹事会、そして各部会の名簿の一覧となっておりますが、これもそれぞれご確認していただければと思います。

説明いたしますのは82ページ、資料5になります。今日が今年度第4回、最後なんですが、来年度の開催日程案につきまして一覧表を出しております。協議会に関しましては、基本的には5月、8月、11月、2月、3カ月ごと。5月、8月、11月、2月の第1金曜日と規定を持っておりますが、5月に関しましては大型連休にぶつかっておりますので、第2金曜日の5月8日、8月は予定どおり第1金曜日、8月7日、第3回につきましては大きな学会が重なっております、その都合で第3金曜日、11月20日金曜日となっております。また第4回は予定どおり2月5日金曜日となっておりますので、それぞれご確認をお願いいたします。もし多くの委員の方からその日は都合が悪いということがありましたら、また調整いたしますのでご連絡いただければと思います。

また幹事会は協議会に先立つ1カ月前、4月、7月、10月、1月の開催となっておりますので、それぞれご確認いただければと思います。私からは以上です。

○高槻光寿議長代行

増田先生、ありがとうございました。いかがでしょうか。特に最後の日程のところを押さえ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。

特になければ、続きまして有識者からの報告、説明事項に入ります。まず資料6を埴岡委員より報告をお願いいたします。

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）

では、資料6、83ページをお開きください。私からは全国がん登録の5年生存率報告からということで情報提供させていただきます。

84ページ、概要ですが、全国がん登録の5年生存率が初めて公表されました。これは2016年の症例になります。公表データですので、沖縄県の数値も確認しておいたほうがいいかなということで、その機会とさせていただきます。

注意点としまして、今回、生存率の定義は純生存率という形になっております。統計処理した結果、生存率の数字が100%を超える数値も出ておりますが、計算結果のままでございますので、原典のまま載せております。詳細につきましてはレポート本文の症例数や95%信頼区間などを見ていただければと思います。

今回はまだ初回の発表ですので、罹患が発表された初年度はかなり極端な数字も出ておりました。なので、生存率で初年度ということで、データの安定度等はまだ道半ばになるかもしれませんが、これまで地域がん登録で見ていた分が、やはり全国がん登録のほうが仕組みとして精度が高くなるはずですので、そちらを見ていくことに移行していくと思いますので、その辺の先読みもしながら慣れていくということかと思っております。

今回は進展度別のものはまだ出ていないんですけども、今後、①のところですが、進展度別に出てくるであろうということ。それから、この2016年度の早期発見率、進展度別割合なども含めて見ていくということもしていかないとということ。それから、さらには2016年の罹患率とか、それに関連した死亡率なども含めて体系づけて、関連づけて課題がないか見ていくことになるのかなと思っております。

次のページは報告書の体裁ですが、このような表紙の下にございまして、奥付のほうでは1月14日付の発行ということで公表されております。

次のページは具体的な掲載の仕方がどうなっているかですが、1例だけ挙げます。大腸

がんのページで、全国の数値と、それから一部、真ん中のほうを抜粋して、沖縄県のところが見えるようにしております。左の端に都道府県、全国が書いてあって、北は北海道から南は沖縄まで並んでおりまして、横は男性、女性、そして総数ということで出ておりまして、それぞれが集計対象数、5年純生存率、そして95%信頼区間がついております。

例えば男性ののものをと見ますと、全国が9万8533症例、生存率が68.6、信頼区間が68.2~69.0。下のほうは沖縄県ですが、922症例、5年生存率が65.1%、信頼区間が61.2~68.6です。沖縄の上限が68.6、全国の下限が68.2ということで重なりますので、95%信頼区間で有意に悪いということはいえないというような形の見方になります。

このデータは何を見ているかということ、再確認で次のページを見ていただきますと、がんの部位別に評価していくときに、このロジックモデルで見ていくということ、このところしてきておりますけど、右上の死亡率を見ているのではないということですね。右下の生存率を見ているということなんですけども、生存率で進展度別に分けて見ていないので、この左側の影響がどこから来ているかということ、早期発見率や部位別の構成比からの影響も受けているということ。

そして、下のほうの治療の質に近い進行度別の5年生存率も影響を受けているということになりますけども、今回、全国がんで出たのは進展度を分けていないものなので、「ここ」と書いてある部分に該当します。後ほど少し見ていただく地域がん登録で進行度別に見たデータは左下のほうになるという位置づけということ、頭に置いておいていただければと思います。

このレポートを見ますと、先ほど大腸がんでは95%信頼区間で有意に悪いと出ていないということだったんですけども、同じ見方でいいますと、9つの有意に悪い該当、数字上、有意に差があると出ているところが9つございました。まず食道の男性、女性、それから総数、そして胃がんの男性、女性、総数、そして直腸の男性、それから皮膚の女性、それから乳房の男性という9つでございました。

この後の89ページからは、今、言った部分とも幾つか重なりますけども、単純に順位で低めのものを幾つか例示したという形です。

89ページ、食道の男性ですけども、グラフを見ていただきますと、統計学的有意にも差がありましたが、グラフで描くとこのような形で、一番左が低くて、少し乖離した低さになっております。

次は食道の女性ですけども、これも一番左側にありまして、3位なんかからも比べて

少し乖離した数値になっているし、95%信頼区間で有意差があるということでした。

次のページは胃がんの男性ですけれども、これも一番左側で、2番目と10ポイントぐらい差があるという形になっており、かつ有意差がありました。

胃がんの女性ですが、これも一番左側の一番数字が低いところであり、有意差があるということでした。

次が直腸の男性ですけれども、これは2番目にありまして、これも有意差がありました。

次が皮膚なんですけれども、皮膚は、これも有意差があったということです。

悪性リンパ腫のほうは3番目ですけれども、有意差は出ておりません。このようなグラフ表記になります。

次に当日配布資料④で関連資料を出していただいておりますので見ていただければと思います。

まず1ページ目、食道のところを見ていただきますと、男性、女性、総数とありますが、例えば2016年の全国は46.4、信頼区間が45.6～47.2、沖縄は32.1で、下限が23.4、上限が41.1となっております。沖縄の上限41.1が全国の下限45.6に達しておりませんので、有意に低いというような見方になっております。

参考値として、この下に2012年から2015年の値を出してありますけれども、これは今回、示された全国がん登録の前に地域がん登録の形の時代のものが出されております。定義は純生存率ですけれども、ということです。ここで同じ数字を見ていただくと、沖縄は37.6で、下限が32.5、上限が42.7、全国値が42.5で下限が42.0、上限が43.0で、ここは重なりますので有意差はなかったみたいな形になります。

この形で1ページ目に食道と胃と直腸も出ておりますし、めくっていただいて2ページ目に女性の皮膚が出ておりますので、先ほどご紹介しましたように、有意差があるところを確認していただければと思います。

簡単に触れますと、皮膚に関しては男性と女性を見ていただきたいんですけど、男性の場合は、沖縄の純生存率は101.7%ということで100%ぐらいということです。全国値より良いということになります。女性のほうが78.6で、下限が64.9、上限が87.5。全国が92.1で、下限が90.7、上限が93.3ということで重なりませんので、有意差があるということで、男女差が極めて極端であるということが少し不可思議な気がいたします。

乳房、女性のほうは有意差がないんですけども、男性のほうは有意差があると。男性が42.3で、信頼区間が2.8～81.2ということで随分開きますけれども、全国は87.5、これが82.3

～91.3なので、重なると有意差があるということですが、実際、症例数は幾つなのかと見ますと5なんですね。なので、多分5分の2ということで計算されて42.3になっているんですかね。ということで、全国的には大体5なら、5分の5か5分の4だというところが、5分の2のところを、3がどうなったのかということに関心を持って調べるかどうかというようなことも出てくるんじゃないかと思うところです。

このようなデータが公表されておりますので、各専門家ないし関係者のほうでがん治療の品質保証に資するデータがあるのかないのか、どこか調べておくところがないのかあるのか、見ていただければと思います。

最後に一番最後から2ページだけ追加情報もつくっておいていただいていますので拝見したいと思います。今、見ておりました同じ束のもの最後から2ページ目、食道がんに関して切り出して出していただいております。一番上は先ほど見たデータとほぼ一緒で、食道に関して、男性、女性を合わせた総数で2016年の全国がん登録のところを見ており、沖縄の値が30.8、下限が22.9、上限が39.0。全国が46.5で、下限が45.8、上限が47.2。39.0と45.8が重ならないので有意差があるということでした。

その下の欄、地域がん登録時代の2012年から15年のところを見ますと、沖縄の上限が42.4、全国の下限が42.4ということで同値でございますけれども、ほぼ有意差があったということかと思えます。

では、もうちょっとステージ別に見たいよねということがあると思うんですけども、下のほうにいきますと院内がん登録のデータがあって、こちらはステージ別に分かれているので見ておきたいと思えます。

院内がん登録時代の2014年、院内がん登録における情報ですね。2014～15年で、沖縄は43.5、下限が35.7、上限が51.2。全国は47.8で、下限が47.2、上限が48.5なので、これは有意差なしということですね。

もちろんこれはgrossで、総数で見ているので、ステージ別に配分、そのportion、シェアが違っていると影響を受けるよねということも関心があるかと思えますので、その下の表、箱にはステージ1、2、3、4の症例の構成比も出ております。少しステージ1が少なくってというようなことが、ステージ2が多いとか、ステージ3が多いということがあると思えます。ですので、それ相応のそれぞれの生存率の構成比によって全体の影響もあるということですし、ただ、その影響の度合いが一定範囲であるということも想定できると思えます。

その下、ステージ別のところですが、時間の関係で省きますが、ステージ1、2、3は有意差はないということですね。かなり低いものも数字上はありますし、上回っているものもございませけれども、有意差はないということです。これらを総合的に見て低いという中でどの程度低いといえるのか。それをどの程度の問題として捉えるのかということが出てくるのではないかと思います。

一方、胃がんのほうはやや様相が違いまして、最終ページですけれども、胃がんのデータです。一番上、全国がん登録、2016年のデータですが、これは繰り返しになりますが、沖縄は49.8で有意差がありました。2012年から15年の地域がん登録時代のものも56.8、これは有意差がありました。下に下りていきまして、2014年、15年、院内がん登録のデータで、2014、15、沖縄は59.0、これも有意差がございました。

次にステージ別の構成比が出ておりますが、ステージ1、全国が63.4の割合ですが、沖縄は54.0でステージ1が少ない。がんが遅れて発見されている。ステージ2が全国は8.9に対して12.3で多めということで、ちょっと遅れて発見されている。ステージ3も高い、ステージ4も高いということで遅れて発見されている。これは総数の数字が少し悪くなることに影響しているかもしれません。

この下は純粹に1期、2期、3期、4期と分けて取り出しておりますので、その影響においては省かれているということですが、胃がん1期、2014年、15年で、沖縄が85.7で、下限が79.0、上限が92.3。全国が92.8で、下限が92.5、上限が93.1で、沖縄の上限と全国の下限が重ならないので有意差があるということ。胃がん2期に関しては説明は省きますけれども、これは有意差はない。胃がん3期は有意差はなしですよね。胃がん4期が有意差ありということですね。

有意差ありなので少し説明を加えますと、沖縄の生存率は1.2になりまして、信頼区間の下限が-0.7の上限が3.0。全国が6.3で、下限が6.0、上限が6.7ということで、重ならないということ有意差があるということになります。

胃がんに関しましては、沖縄は死亡率は少ないんですけども、全国一少ない部類だったのが、全国が急激に減る中でそんなに少なくないところになってきており、一般の胃がんはどの施設でも治療成績はあまり変わらないといわれている部分もあると思うんですけども、沖縄はかなり症例分散されているところもある中で、スタッフの充実などもある中で質の妥当な治療が行われているのかということを検討するときの材料になる可能性もあるということでございます。

まとめますと、全国がん登録という鳴り物入りというか、大きなテーマであったもののデータが集積されて、集積されてから5年生存率が出るまではだいぶかかるわけですが、皆さんの努力で、我慢の中でようやく出てきたということで、まだ出し方が、かなりまとめたデータなので、ちょっと分解して見ていかないといけない部分もあるということなんですけども、だんだん全国がん登録で見ていくということと、それに関心を持って見ていくということと、そのデータの読み取り方を学びながら、がん診療の質に役立てる部分があれば役立てていくということがこの会議体に求められていることかと思っております。ご紹介をした次第です。以上です。

○高槻光寿議長代行

埴岡先生、ありがとうございます。2016年から始まって、もう10年のということだと思うんですけど、いかがでしょうか。なかなかフォローが難しいところはありましたけど。

先生、最後に食道と胃のところでご説明をいただいたんですけど、例えばiPadの99ページの食道のところを見たら、沖縄がすごく低いということになっているじゃないですか。最後の紙資料を見ると、沖縄は発見が基本的にはちょっと悪い。全国と比べても悪くて、ステージが進んだところで発見される症例が多いからというイメージでいいんですか。

○埴岡健一委員

その影響度は1期、2期、3期のそれぞれの全国の成績を見て、構成比を掛け合わせるとどの程度、構成比が違えば生存率が下がるか、大体わかると思うんですけども、それを超える低さである可能性がないかどうか。ステージの構成比の影響以上にあるんじゃないかという可能性があるということと、ステージ別に分けたときは有意差が、数が少なくなるので出にくくなるんですけど、その辺を勘案してどう評価するかだと思います。

○高槻光寿議長代行

なので、ステージに見合った治療が受けられていない可能性もあると。

○埴岡健一委員

それがquality assurance的には検証して担保して、大丈夫だったら大丈夫だということを確認して、もし問題があったら問題があって、どこをどう修正したかを検証することが

必要かもしれないと。

○高槻光寿議長代行

いかがでしょうか。よろしいでしょうか。食道、胃。胃はあれですが、食道がんあたりはやはり集約化したほうがいいがん種なのかなと思いますけど、いかがでしょうか。よろしいですか。

特にご意見がなければ次に移ります。よろしいですね。

続きまして天野委員よりご報告をお願いいたします。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

資料は通しの番号で141ページとなります。iPadの資料になるかと思しますのでそちらのほうをご覧いただきながら聞いていただければと思います。

私からは、高額療養費制度の見直し案が政府から公表されていますので、その経緯と現状について説明を申し上げたいと思います。

ページをめくって142ページです。そもそも今回の経緯としましては、一昨年12月に政府から高額療養費の見直し案が出たところですが、さまざまな国会の議論等を経て、昨年の3月にわれわれ患者団体と総理とで面会の機会をいただきまして、総理から、「高額療養費の見直し全体について、本年、その実施を見合わせるという決断をいたしました。」、すなわち2025年ですけれども、「2025年秋までに改めて方針を検討し、決定することといたします」というお言葉をいただきまして、それで検討が進んできたということになります。

143ページ、その後、昨年の11月になりますが、実は私たち全がん連の事務局長である轟浩美理事がちょうど昨年の秋に進行したステージ4のがんと診断されまして、そのことを知った石破前首相が会うとおっしゃっていただいて、これは会ってきたときの写真です。このとき、石破前首相からは轟さんに対してお見舞いの言葉と、それと高額療養費については「厚生労働省も鬼ではないんだ」と。「彼らは彼らの仕事をやっているんだから、どうかわかってやってほしい」ということを言われたと記憶しております。

144ページ、こちらの高額療養費のあり方については専門委員会が厚生労働省に設けられまして、全部で9回にわたり検討が行われてきました。専門委員会にはがんや難病の患者団体からもそれぞれ委員が参画する形で、さまざまなヒアリング等を行ってきたところで

す。

最後に12月になってですが、12月15日にまず全体の「基本的な考え方」のとりまとめ案が出まして、その後、12月24日に厚労・財務両大臣の大臣折衝が行われて、そこで初めて具体的な見直しの金額が出まして、12月25日に、最後の専門委員会で具体的な見直し金額が委員会に提示されたこととなりますが、ただ、もうこの25日の時点では、24日に既に厚労・財務大臣の両折衝が行われていて、金額はもう決定された後ですので、第9回のときは委員会に対して報告ということで金額が示されたものと理解しております。

145ページ、これは実際のNHKニュースでの大臣折衝の様子ですけども、これに対して私たち患者団体からは、がんと難病の団体から共同声明を出してしまして、趣旨としては右側の赤枠のところに書いていますが、後で説明しますが、今回、長期にわたって継続して治療を受ける患者さんに対してはさまざまな配慮がなされていて、その部分は評価しているところがございますが、月ごとの限度額がまだ十分抑制されていないということで、まだまだ負担が重いのではないかとということで、その金額を抑制していただけないかということをご共同声明で訴えた次第です。

146ページ、左側は厚生労働省が出している見直し全体の細かい図になりまして、右側がその中で、これは朝日新聞の記事からの引用ですけども、特に月ごとの限度額ですね。左側の詳細な表で、赤枠でくくってある部分ですけども、月ごとの限度額をまとめたのが右側の朝日新聞の表になります。この中でそれぞれ年収区分ごとに引き上げの金額が違うのですが、いわゆる中間層といわれる510万から770万の層ですね。特に650万から770万の層に着目しますと、右側の図ですけども、現行では月額上限が8万100円＋1％となっているところですが、今年の8月からは8万5,800円に引き上げると。いわゆる定率値上げということになっていて、2段階目が来年の8月からでして、例えば650万から770万の層であれば11万400円に上がると。

実は前回、2024年12月に示された政府当初案ですとおおよそ13万円程度になっていたの、それに比べるとおおむね半分程度になっていて、パーセンテージでいうと、前回は70%程度の引き上げだったのが今回は38%ぐらいの引き上げになっていて、一定程度の抑制は行われている。ただし、一方で患者さん側からも「これでもまだまだ負担が過重だ」という声が出ている状態です。

それに加えて、今回、新しくできた制度が、一番右側に出てきます年間上限といわれる制度です。どういうことかということ、高額療養費制度には多数回該当といわれる制度があ

って、上限に過去12カ月間で3回達した場合は4回目からは割引になる制度がございます。例えば今言った650万から770万の層であれば、多数回該当に該当すれば、現在の月額上限は8万100円であるのが4万4,400円になります。

この多数回該当については今回、引き上げは行われなかったということになっていますので、長期にわたって継続治療を受ける方の経済的な負担は一定程度、抑制されているということがあります。ただ、月額の上限が上がってしまいますので、上限に達しない患者さんが出てくる可能性があるかと。

そうすると、いつまでも上限に達しないので、いつまでも多数回該当にならない金額を支払い続ける患者さんが出てくる可能性があるということで、新たに年間上限という制度が設けられていて、例えば650万から770万の層であれば、年額53万円が上限で、これ以上は支払わなくていいという仕組みになっていますので、長期にわたって継続して治療を受ける患者さんは負担が一定程度抑制、あるいは軽減されているということになります。

7ページになります。これはちょっとややこしいので飛ばしますが、一応、今回の見直しに伴う年収区分ごとの引き上げの概観になっています。

8ページ、ここからは実際に厚生労働省が示している負担減となる患者さんの例と負担増となる患者さんの例です。

まず、負担がむしろ減る患者さんの場合ですが、多数回該当の金額が引き下げとなる年収200万未満の患者さんということで、ここに出てくるケースの患者さんは、これは実際の協会けんぽのデータを基にしている実在している患者さんの例です。この患者さんは40代の女性で、年収は約200万ということで、乳がんで術後再発をされていて、転移もされていて、分子標的薬をずっと継続して使用している患者さんになります。

この患者さんは現在の制度での負担では多数回該当に該当しますので、ある程度、負担が抑えられて、毎月4万4,000円を払うと。自己負担の年間の金額はおよそ44万7,000円になりますが、この患者さんが今回の引き上げになるとどうなるかというと、年収が低い方については、多数回該当は引き上げではなくて引き下げになっています。むしろ引き下げられているので、年収が低い患者さんにつきましては、むしろ年間で44万円が34万円に引き下げになります。これは今回の負担軽減策の一環ということになります。

9ページ、これはまた別に負担減となる例ですが、自己負担限度額の引き上げにより多数回該当から外れてしまうんですけども、年間上限で救済されるという患者さんの例です。左側の例ですけども、現在では毎月8万円程度払っていたところが、月額上限3回に

到達するので、4回目から4万4,000円に引き下げになりますので、この患者さんは現在では55万2,000円、年間では払っています。

ところが、右側の図になりますけども、今回の引き上げが行われた場合、引き上げになることによって、この患者さんはずっと月額上限に達しないので、毎月ずっと8万円を払うことになってしまうんですが、ただ、それとは別に今度は年間上限が新たにできますので、この患者さんの場合、途中で年間上限に到達するので、その時点でもう負担は打ち止めになるので、こういった患者さんの場合はむしろ負担が、わずかですけども、55万2,000円から53万円に減っているということがいえるかと思います。

10ページ、負担増となる患者さんはこういった患者さんかということですが。例えばこの患者さんの場合は、年間で高額療養費に該当しているのが、この方は3回該当しているという患者さんですけども、この患者さんは現在の負担額では年額にして42万6,000円であるのが、見直し後は月額の上限が増えているので、その分、負担が増えますので、年額にして負担が51万4,000円に上がることになります。これは実在の患者さんの例になります。

11ページ。ちょっと細かい図になりますが、具体的にこういったケースの場合に負担増になって、負担減になるのかを立教大学の安藤教授が試算しています。例えば11ページの表では、年間12回、上限に3回該当して、その後、9回は多数回該当になる患者さんの場合は、赤枠で囲っていますけども、年収区分が650万から770万の患者さんについては、年額にして10万9,900円負担減になります。ですから、長期にわたって継続して治療を受けている方はむしろ負担減になります。

12ページ、例えば上限に該当するのが3回という方については、先ほど言ったように月額上限が増えていて、それがそのまま負担増になるので、年収区分が650万から770万の患者さんで見ると、年間にして9万900円の負担増になります。区分によっては当然、負担増の金額が違って、収入が上の方はもっと高い金額の負担増になる場合もあるということです。

13ページ、大体何回ぐらいまでの上限該当と多数回該当になった場合に負担増になるのかというと、おおむね7回ぐらいまではこういった金額になるので、負担増の金額になるということが試算では出ています。

最後に14ページを見ていただいて、具体的にこういった割合になっているのかなということですけども、これは厚生労働省が出しているざっくりとした粗い試算になりますが、おおむね8割程度の患者さんは、結果としては負担増になります。負担減になる患者さん

は2割程度と見積もられています。つまり長期にわたって継続して治療を受ける患者さんは負担増がかなり大きくなってしまいますので、そういった患者さんは負担減もしくは負担据え置きになっているわけですが、回数が7回ぐらいまでの患者さんはむしろ負担増になるという見直し案になっていて、この部分については、月額上限についてはさらに抑制していただきたいとわれわれ患者団体からは引き続き要望しているところになります。

資料にはないんですけども、実は今週になりまして共同通信から報道がありまして、今後、法律の改正により高額療養費については2年ごとに見直しを行う、検証を行うことが厚生労働省内で検討されているという記事がありました。見直しですので、必ず引き上げをするというわけではないと思うんですけども、引き下げをするのはなかなか考えづらいかと思うんですけども、もし仮に2年ごとに引き上げとなってしまうと、場合によってはもう際限なく上限額が引き上がっていくことになってしまいまして、患者さんががん治療費、がんの医療費を支払うことが困難になってしまうので、そうならないことをわれわれとしては切望しているところですが、現状、まだ共同通信だけの報道ですので、詳細はまだ全く明らかになっていませんが、そういった検討も併せて行われているということを申し添えます。私からは以上です。

○高槻光寿議長代行

天野先生、ありがとうございます。高額療養費の見直しのお話でしたけど、いかがでしょうか。よろしいですか。

月ごとの限度額の引き上げ。そんなに上げられてはいないということですか。

○天野慎介委員

金額としては一番上がっている層で3割なので、前回は7割ですから、それに比べればおおむね半分程度には抑制されていますが、ただ、いわゆる研究者の方によると、日本の高額療養費の負担割合は既に世界保健機関、WHOが破滅的医療支出という定義をしているんですけども、一部の所得層の患者さんは破滅的医療支出の水準を超えてしまっているので、今後、さらに継続して2年ごとに際限なく引き上げていくと、恐らく破滅的医療支出の水準を超える患者さんがさらに増えてくる可能性はあるかなと思います。

○高槻光寿議長代行

いかがでしょうか。年間の上限は引き上げせずだけど、それで該当する、しないで負担が増えたり減ったりということがあるということですよ。なかなか難しいなと思いましたが、いかがでしょうか。よろしいですか。

天野先生、ありがとうございました。

その他、報告事項はございますでしょうか。よろしいですか。

審議事項第1号議案の提案について審議を行います。沖縄県歯科医師会からの提案となっておりますが、会長の米須さんが急きょご欠席ということで、代理出席の崎濱先生よりお願いいたします。

審議事項

1. 周術期における口腔機能の管理について（沖縄県歯科医師会）

○崎濱秀海（米須敦子委員代理 沖縄県歯科医師会）

皆さま、こんにちは。崎濱と申します。会長、米須の代わりに代読させていただきます。

「がん患者における歯科治療及び口腔ケアについてのお願い」とあります。前半は一応、ざっくり何を言いたいかという、周術期に口腔ケアで、手術を控えた患者さまを紹介していただくことは大変ありがたいのですが、手術日直前だと日程調整が厳しいというお話です。

資料155ページの真ん中ぐらいです。沖縄県歯科医師会では、がん患者に対する口腔ケアに関する医科・歯科連携をより円滑に進める観点から、1、外科的治療、放射線治療、薬物療法の施行予定の少なくとも4週間前の予約、2、抜歯、齶蝕、これはむし歯ということですね。歯周病処置が多数、長期に及ぶ可能性がある場合は、少なくとも8週前の予約（感染源除去創部の治癒について、1～2週間かかるため）を要望します。

なお、歯科医療機関においては、これらの紹介患者につきまして、可能な限り治療を優先的に進めていくことを検討しております。ただし、現在、歯科医院は感染防止のため、完全予約制になっており、直前の対応処置に関しては難しい場合もあります。このことが会員からの最も多い訴えです。

口腔ケアとは口腔清掃、嚥下指導等のことで、診査、診断、治療のことではありません。感染源の処置は、当該病院の歯科口腔外科において、処置後に開業歯科医への紹介なのかも確認していただきたく、その除去となりますと、抜歯、歯周治療、根管治療、神経の治療ですね。バイオフィルムの除去、歯石の除去などは1カ月以上の期間がかかります。な

お、腫瘍処置優先のため、口腔機能回復、義歯や、入れ歯や差し歯ということですね、は除外しています。

以上を沖縄県がん診療連携協議会で協議していただき、次のページなのですが、別紙のような文書をごん治療に関わる全ての医療機関へ配布していただきたいと思います。ご審議をよろしくお願いいたします。

ざっと言うと、すごい直前に予約を取っても口腔ケアとかに苦慮するし、口腔ケア以外の睡眠時無呼吸症とか、糖尿病内科から紹介、すごいありがたい話なんですけど、日程が難しいということですね。

あとは一般の普通の患者さんも、意識の高まりから歯科医院での歯石の除去とか、そういうのを希望する患者さんが多くて、それも一因でありますし、私の開業している浦添市では大体40軒ぐらい歯科医師会の会員の先生がいるんですけど、去年4軒、廃業しました。高齢化とかいろいろ理由はあるんですけど、そういう意味から歯科医院での予約は大変取りづらくなっているということを提案させていただきたく、156ページの案をお願いしたいと思います。

○高槻光寿議長代行

よろしいでしょうか。ありがとうございます。県の歯科医師会からのご要望ということだと思いますが、156ページの太字で書いている1、2のところだと思いますが、いかがでしょうか。

いわゆる総合病院等であると病院内で対応できることもあるかもしれないですけど、そうじゃなく、開業医さんをお願いしたい場合のお願いということだと思うんですけど、手術の4週間前、約1カ月前までを目安というご要望と、何かあった場合はもっと早く。8週間前、2カ月前ぐらいですね。

○崎濱秀海（米須敦子委員代理 沖縄県歯科医師会）

できればお願いしたいと。

○高槻光寿議長代行

ご意見はいかがでしょうか。お認めいただけますか。よろしいですか。

それではお認めいただいたということにいたします。ありがとうございます。

続きまして審議事項第2号議案となります。提案はベンチマーク部会からですので、部会長の増田先生からお願いいたします。

2. 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の中間評価について（ベンチマーク部会）

○増田昌人 ベンチマーク部会長

では、ベンチマーク部会から提案いたします。157ページ、資料9-1をご覧ください。

今後、本連携協議会において、私たちが使っております第4次沖縄県がん対策推進計画（連携協議会版）を根拠に中間評価作業をこれからしていくということで、その作業工程や今後の方針につきまして、ベンチマーク部会のほうから提案をいたしますのでご審議の上、ご承認をお願いいたします。

背景としまして、国、厚生労働省は昨年から中間評価を実施中であります。今年の2026年の夏までにはまとまる見込みになっております。また、来年度は都道府県がん対策推進計画の中間評価年が47都道府県で一斉になるかと思えます。

これまで国、厚生労働省はロジックモデルの指標を活用したプログラム評価の考えに基づきまして中間評価を実施してきています。沖縄県もがん対策を含む医療計画ですね。今、第8次医療計画が走っておりますが、ロジックモデルの指標を活用したプログラム評価の考えに基づいて年次進捗評価を実施しております、全国的に高い評価になっているのはご存じのとおりです。

提案としましては、本連携協議会におきまして、連携協議会が作成したロジックモデルに基づきまして中間評価を実施するという事です。成果物としましては、沖縄県がん診療連携協議会ロジックモデル中間評価報告書を作成して、県のほうに参考資料として提案することになるかと思えます。

想定効果としましては、このロジックモデルと、今、正式な第4次の沖縄県がん対策推進計画の、こちらもロジックモデルになっておりますが、両方の改善によって政策効果をより高め、沖縄県のがん患者・家族の「いのち、生活の質、社会生活」のアウトカムを高めるという想定効果が得られるのではないかと考えております。

具体的な方法としまして、まず参考とすべきは、国と沖縄県のロジックモデルと指標を活用したプログラム評価の考えに準じて行っていくと。国はプロセス評価とインパクト評価に範囲を絞っておりますが、実際には委員からはセオリー評価に関する意見も多数出て

おります。

参考にするために、本日、当日配布資料①というA4横のワポの資料も同時にご覧いただければと思います。表紙がありますが、1枚めくっていただきまして、これが昨年、10月6日に行われました第92回がん対策推進協議会で出された厚生労働省からのがん疾病対策課から出た資料2-2になります。ここでは国が行っております基本計画の中間評価の作成の流れが出ておりまして、1枚めくっていきますと、今ちょうど私のほうで述べました中間評価の手順が付けてあります。

中間評価につきまして、政策評価におきましてはステップ1からステップ5までありまして、ステップ1がニーズ評価、必要性評価、満たされていないニーズを確認すること。ステップ2として、セオリー評価、整合性評価として、ロジックモデルが論理的につながっているか。また、ステップ3として、プロセス評価、実行評価、決めたことを実行しているかどうか。ステップ4として、インパクト評価、効果評価ということで、アウトプットがアウトカムに対してインパクト効果を発揮しているか。そして、ステップ5としまして、コストパフォーマンス評価、費用対効果、効果から費用や労力が正当化できるかと。これが一般的な政策評価のステップ1～5となっております。

国もこの赤で囲んだところの中で、水色のところ、中間評価ではプロセス評価とインパクト評価を中心に実施すると言っています。青い囲みと黄色で印をつけたところは私が書き込んだもので、当連携協議会では、1番から4番までのニーズ評価、セオリー評価、プロセス評価、インパクト評価の4つについて行っていこうとベンチマーク部会としては考えております。

元のiPadの資料に戻りますと、国は今、お話ししたとおり、プロセス評価とインパクト評価、ステップの3と4ですね。それに対して沖縄県は主にステップ2、3、4のセオリー評価、プロセス評価、インパクト評価、そして全体としての総合評価を実施しております。今回、この4つの評価+総合評価、5つの観点から評価をしていこうかとベンチマーク部会では考えております。

それにつきまして、いろいろな資料をつくりまして評価をしやすいように考えております。全部で4つのフォームを考えておりまして、①が指標評価表というものです。指標評価表に関しましては、このA4横の紙でいきますと、10ページになります。10ページをご覧ください。

沖縄県の第8次の医療計画は毎年、進捗評価を行っていますが、その糖尿病対策のも

のを持ってきているんですが、こういう形で、これが1つ、指標評価表となっております。皆さんは毎回、見ていらっしゃると思いますが、A3縦の大きなロジックモデルの表も全部、指標が入っておりますから、これも指標評価表の1つになるかと思えます。こういう形で、これが1つ。

次に②が取組一覧表になっています。取組一覧表につきましては、皆さまにお配りした中の4ページになります。これが取組一覧表の1つとなっておりますので、このような形のものをつくるということです。

③が個別施策表というものをつくる予定でございまして、これは12ページをご覧ください。カラーのところなんですが、右上に「沖縄県方針6/6」がありますが、これが個別施策表の1つとなっております。

最後に、④意見集約表がありまして、戻りまして5ページですね。これは国のものなんですが、こういう形で意見集約をするということで、あくまでも参考ですので、これからこれらをベンチマーク部会として参考にしながらオリジナルのものをつくっていきませんが、おおむねこのような形で、国のやり方、県のやり方に準じた形で進めていくと。フォームなどはつくっていくということを考えております。

今後の手順、日程なんですが、2ページ目の上のほうからですが、丸であります、本日がこの基本方針を提案してご了承いただければと思っております。

また、これが終わりましたから、今月、3月、4月と3か月かけまして各フォーマット類を整備した上で、指標評価表の仮読み取り。例えば今日も2016年の全国がん登録の5年生存率が出ましたが、こういったデータがベースラインに沿って、ベースラインと比較して良くなっているのか、悪くなっているのか。また、全国平均と比べてどうなのか。そして、良かった場合でも最良県と比べてどうなのかといったことを見ていくことになるかと思えます。

これをベンチマーク部会で行う。また、取組一覧表をそれぞれ各個別施策ごとにつくっていくという形になるかと。これはベンチマーク部会と事務局のほうで行いまして、各部会のほうに修正をお願いするような形になるかと思えます。あと、個別施策表のほうも事務局とベンチマーク部会で作って、各部会のほうで確認をしていただくという形になります。

最終的に5月8日に予定されている来年度第1回の連携協議会に対しては、この①②③をセットにした評価作業資料集をつくりまして、そこで皆さまにご説明を申し上げた上で

ご意見を頂戴したいということです。そこでは意見集約表をお配りしますので、こちらで簡単にまとめた評価作業資料集をお渡しした上で、その後、今日ご出席の委員の皆さまのご意見を頂戴するような形になります。

そして、5月、6月、7月の3カ月間でお渡しした意見集約表を回収して、それのとりまとめを事務局のほうでいたします。また、個別施策表の、これは評価が入ったものを、素案を作成します。そして、これをベンチマーク部会のほうで1回練って、第1回目の審議を行って、それをとりまとめしまして、中間評価報告書骨子までつくりまして、第2回の連携協議会にお諮りする形になるかと思えます。そこでまた皆さまからご意見を頂戴することになるかと思えます。

それが終わりましたら、8月、9月、10月にかけてご意見を頂戴した上で、今あるロジックモデルを部分的に修正する、改訂案を作成する予定。その上で残り、この時点であと2年半程度になった、第4期の計画の残り2年半につきましてのアクションプランを重要なものに関してはつくっていくと。そして、この2つを含めて中間評価報告書案を、最終的なとりまとめ案を作成しまして、第3回の連携協議会のほうでご審議をしていただくことになっておりますので、中間評価に関しましてはここまでで、それを踏まえて……。すみません。これはミスプリですが、2月5日の第4回の連携協議会では2027年度の活動計画等につきましてご審議をしていただくような形で、ベンチマーク部会としては以上のような日程を考えております。

まず1つは、この連携協議会でつくっております第4次の沖縄県がん計画の連携協議会版の中間評価をすることをお認めいただくこと。また、評価の仕方についての方法につきまして、ご審議、お認めいただけないかということ。3つ目が日程につきまして、ご審議の上、お認めいただけないかという、以上の3点につきまして、皆さまのご意見を頂戴できればと思います。私からは以上です。

○高槻光寿議長代行

増田先生、ありがとうございます。いかがでしょうか。評価するということ、これはいいと思うんですけど、いかがでしょうか。

今日、審議すべきは、この基本方針で行っていいですかということですか。となると、iPadの157ページから158ページにかけてのことだと思いますが、いかがでしょうか。どうぞ。

○系数公委員（沖縄県保健医療介護部 保健医療介護部長）

沖縄県保健医療介護部の系数でございます。方針の、中間評価の方法のところの国と沖縄県の評価の対象が少し違うというふうに読みました。国はプロセス評価とインパクト評価というもので、沖縄県はそれにセオリー評価を加えるという話となっておりますが、セオリー評価まで見直しをするというのは何か理由があるのでしょうか。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

実際はかなりバタバタで、1つは私たちがやっている計画が本当に正しいか、正しくないか、本当のことはもしかしたらわからないのかもしれませんが、やはり一度、ここで根本的に確認する必要があるのかなと思って。場合によってはピントがずれている個別施策があるかもしれませんので、もう1回、きちんと一つ一つ見直す必要があるのかなと思っておりますので、セオリー評価からと考えております。すみません。それは連携協議会としての話なんです。

○高槻光寿議長代行

よろしいでしょうか。そこは別にいいですよ。何か国と足並みが合わないじゃないか、そういうことにはならないですよ。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

そうですね。国よりはさらに省略しているわけではないのでいいのかなとは思いますが。

○高槻光寿議長代行

より丁寧にみたいなことになるのでしょうか。ほかにかがででしょうか。よろしいですか。

3つ目は何でしたっけ。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

3つ目は日程に関しまして、この日程でよろしいかどうか。

○高槻光寿議長代行

いかがでしょうか。これも慎重に提案されている内容だと思いますので特に問題はないかと思うんですが、よろしいでしょうか。

それではお認めいただいたということにいたしますが。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

ありがとうございます。ちなみに県のほうは中間評価の日程はもう確定、どういうふう
に……。日程でやるということは何かもう決まっているんでしょうか、糸数先生。

○糸数公委員

事務方が来ていますけど、まだ内部で話し合っ、詰めている段階ではないと思います。
中間の評価についてもまた恐らく国のほうから、県の組織体といいますか、連携協議会、
それからその下の部会の中で議論をするという、これまでの会議の仕組みを使って来年の
夏までに行う形となると思います。

ただ、そのときに国から「じゃ、こういうふうな形でやってね」というものが恐らくま
た来るとは思いますけれども、それに沿ってやるのか、連携協議会のほうを参考にするのか、
いいところを取ってやるのかというのはまたそのときに議論をすることになると思います。

○増田昌人 ベンチマーク部会長

ありがとうございます。

○高槻光寿議長代行

この件についてはいかがでしょうか。よろしいですか。

では、全てお認めいただいたということでいいですか。

3. 審議事項のその他でございますが、何かございますでしょうか。よろしいでしょ
うか。

次が報告事項になりますので、なければ、一応、ここでひと区切りつけて少し休憩を置
くことにいたしますが、予定より早くなっていますので10分間ほど休憩にさせてもらっ
てよろしいですか。

次は3時20分から始めさせていただきますのでよろしく願いいたします。

(休 憩)

○高槻光寿議長代行

それでは時間となりましたので再開させていただきます。

報告事項に移ります。まず報告事項1につきまして、増田先生からお願いいたします。

報告事項

1. 今年度協議会の審議事項のその後について

○増田昌人委員

では、報告をさせていただきます。報告事項1で、資料10-1、183ページをご覧ください。

これにつきましては一昨年から始まりましたが、この連携協議会で審議した事項がその後、どうなっているのかということを経、きちんと説明するようにということがありましたので、おとしからその後についてのご報告をさせていただいております。今回につきましては、今年の1回目、5月9日に開催した令和7年度第1回の連携協議会の審議事項から一つ一つ始めたいと思います。

最初の審議事項1番は、計画の進捗状況について、主に説明だったものですから特に決議されたことはありませんでした。

審議事項の2番が、これは集約化の前段階の話し合いとして、北部・宮古・八重山医療圏におけるがん種ごとの診療目標について、絶対維持するものにつきまして審議をさせていただきまして、それが決まりまして、ほぼ全てのがんにつきましては診断まではつけると。その後の治療につきましては、少なくとも胃がんと大腸がんに関しては自己完結することが決議されました。それを受けまして、連携協議会の中で天野委員から特に地域で実際に医療を受ける患者さん、ご家族の方の理解を得ていることが必要ですと。患者会には個別に説明が必要だということがありました。

その後、ここに薄くしておりますのはもう既に前回、前々回の連携協議会で報告したことなんですが、7月に北部医療圏、8月に宮古医療圏でお話をしてきました。

めくっていただきまして、11月21～22日の2日間で、八重山医療圏に対しまして、まずは石垣市の市民保健部長と保健福祉センター長に対してご説明に上がりました。元々は市長、副市長同席の下だったんですが、お2人とも急に別用務が入られたということで、担当部長と保健福祉センター長に対してご説明をいたしました。

また、3つの患者会の7名の幹部の方々に対しまして説明をしております。また、翌日は一般市民向け講演会ということで、35名のご参加をいただきまして、八重山医療圏における集約化、均てん化の話。特に今後の目標につきましてご説明を申し上げました。

次は審議事項3、「がん診療を行う医療施設一覧」掲載要件見直しにつきまして、この(2)に関しましては、松永委員のほうから胃がんにつきまして、この時点で厚生労働省のつくった資料、実際には消化器外科学会がつくった資料だと覚えておりますが、そこで胃がんにつきましてはハイボリュームセンターの件数を30件以上という定義をしていたところで、それに対して、沖縄県の胃がんの条件が12例というのは少な過ぎるというご指摘がありまして、その後、胃がんワーキングに差し戻しをしまして、最終的に30としたいところではあったんですが、沖縄県は元々、胃がんの症例数が少ないこと、そして現状としてはかなり分散していることから、30をやっている施設がほぼない状況でして、それである程度の各地域の手術ができることを考えますと、12例から、たった3例ではありますけど、15例にして、前回の第3回の連携協議会で皆さまに最終的に承認をいただいたという形になります。

次は審議事項4番、各市町村に対する「若年がん患者等支援事業」への参加の働きかけについて。これは小児・AYA部会及び離島・へき地部会のほうからの提案だったんですが、その後、部会において検討しているんですが、なかなか名案がなくて、次のアプローチができない状況でありますので、引き続き3月の小児・AYA部会においても検討する予定であります。これは進捗がありません。

次に第2回の連携協議会におきましては、審議事項の1番として、医療機関の集約化と分散化につきまして集中審議をしていただきました。最終的に審議条件の、まず1つは選定条件の見直し期間の短縮につきまして、原案どおり、6年は長過ぎるということで3年ごとにしましょうと。それを県のほうに提案しましょうということが決まりました。

それを受けまして、8月27日付で琉大の病院長、鈴木のほうから、実際には連携協議会の鈴木議長から沖縄県の糸数部長宛てに提案書を送付しております。これは後ろのほうに資料10-2として添付してあります。それを受けまして、県のほうでご審議をいただいた上で、今年の1月15日付で糸数部長から鈴木議長宛てに文書をいただきまして、連携協議会の提案どおり、今後は3年ごとに掲載要件の見直しを行うことというお返事をいただいております。

次に審議、選定された医療機関に患者を集約するために行うことということでご審議を

いただきまして、最終的に、次のページにいきまして「決定事項のその後」で書いてあります。

1番が、検診後の精密検査等を行っている医療機関に対して、がんと診断した場合は選定された医療機関へ紹介を促す依頼文書を送り、協力を依頼することが決議されました。それを受けまして、今年1月16日付で対象の83医療機関にその旨を書いた文書を送付しております。これは資料10-4に添付しております。

また2番目に、県内の全ての医療機関に対して、がん医療においては選定された医療機関があることを理解していただくための依頼文書を送り、協力を依頼することが決議されまして、これは2月2日までに、ちょうど801と対象機関がすごく多かったものですから、2月2日同日ではなくて、ちょっとさみだれ式に送りまして、2月2日までに完了しております。

3番が、県内医療機関でがんの相談支援を行っている部署に対して、がん医療においては選定された医療機関があることを理解してもらうことを研修に組み込みましょうということで、これにつきましては情報提供・相談支援部会で検討を行って、来月、研修会を行う予定になりまして、もう既に周知をしております。今、日付を失念しておりますが、3月中にウェブで全ての、例えば地域連携室とかに所属している方々も含めて研修会を行う予定であります。

また、4番、沖縄県民に対して幾つかありまして、(1)として、毎年発行している「おきなわがんサポートハンドブック」において、選定された医療機関への受診を促すような文章修正を行い、受診を促すことが決議されまして、今年の3月31日に発行される予定の来年度版につきましては、見開きで毎年、がん診療を行う医療施設一覧をつくっているんですが、その説明文書の中で「まずはこれらの施設での診療をおすすめします」の一文を加えております。

また、各地の患者会に対して説明会ということで、北部、宮古、八重山で説明を行ったところです。

(3)がリレー・フォー・ライフ・ジャパン。これはかなりの患者さんが参加されますが、そこで参加した方々に説明を行っております。

(5)番は特に前回報告済みで、(6)が審議のうちで、このうち、妊孕性温存の項目の審議に関しましては小児がんワーキングとAYA世代ワーキングで議論を行いまして、既に小児がんに関しましては、小児がん診療は県立こども医療センター・南部医療センター及び

琉球大学病院でほぼ完結しておりますので、その2つのところが既に、妊孕性温存に関しましてはだいぶ前からやっておりますので、特別、選定要件に入れる必要はないということになりました。また、AYA世代のところでは大事なところで、まだできていない施設もあるということで選定要件に入ったということになります。

次に審議事項2が、進捗状況につきましては特に協議はしませんでしたので、報告はございません。

最後の188ページですが、11月7日に開催された第3回連携協議会におきまして、審議事項1番が病棟における学齢期の入院患者へのWi-Fi無料開放について、小児・AYA部会からの要望がありまして、基本的には小学生、中学生、高校生を含む学齢期ということなのですが、その時点で琉大病院だけが完全にはできていなかったということで、琉大病院向けに提案書が出されました。

それを受けまして、琉大病院の鈴木病院長のほうからは進めるようにということがありまして、現在、担当事務のほうで実現に向けてやっておりますが、まだ正式にはできていないんですが、個別には対象患者さんはお1人ということで、その方に関しましては今、普通にWi-Fiが無料でできるようになっているんですが、病院としてオフィシャルにきちんとした形にまだなれていなくて、いろいろ手続き上の問題と技術的な問題の両方の問題が完全にクリアできていないところがありまして、今、鋭意、それが実施できるように作業中であります。ただ、少なくとも今年度中には完成する予定だと聞いております。

次に審議事項2に関しましては先ほどお話しした内容と一緒にですので割愛いたします。

また、審議事項3に関しましては、特に決議事項はありませんでしたので報告はございません。以上、過去の3回の連携協議会におけるその後についてご報告をいたしました。

○高槻光寿議長代行

よろしいですか。増田先生、ありがとうございました。ご報告ということでしたけど、今の内容について何かございますでしょうか。どうぞ。

○埴岡健一委員

ご説明をありがとうございました。ちゃんとフォローされているということで。

2点、質問させていただきたいんですけど、1つ目が、資料10-4とか10-5ですか。今回のがん診療を行う医療機関の選定結果について、各医療機関とかに通知をされたという

ことなんですけども、これに対する反応が何かあったかどうかということと、それからこれを出すことで、これまでは決めておいたということで、あとはお任せ風だったのが、今回、これを通知が、一種の働きかけとして流れが集約に向かうきっかけになると思うんですけど、その変化が表れたものが統計的に取れたりするというのがいつのタイミングになるのかということ。それがまず1つ目のご質問なんですけども、いかがでしょうか。

○増田昌人委員

まず1つ目、この文章を出したことによって何か反応があったかということなんですけど、大きなものとしては今のところありません。

1本だけ電話がありまして、内容の確認についての問い合わせが1病院からありましたが、私のほうで対応しまして説明をして、おわかりいただけたようでして、特に激励でもなく、苦情でもなく、そういう電話が1件だけあったという状況です。

2点目の今後、これについての結果、データをどんなふうにとっていくかに関しましては、なかなか難しいところがあるかと思いますが、幸い、院内がん登録が今現在、沖縄県の場合、日本で一番高い9割を超えるカバー率になっておりますので、そこでは選定された病院がほぼ全て入っておりますので、選定された病院に院内がん登録上の症例数が集まっているかどうかということ。

あとは、手術症例もそこで出ますので、例えば手術する症例がそこに集まっているかどうかは院内がん登録のほうである程度のところは追いかけるのかなと思います。

実際、今年も報告書はもうすぐ出ますが、例えば小児科に関しましては、ほぼ子ども医療センターと琉大病院で90、100%治療はされていますし、ほかの領域でも集約化できている、できていない。例えば胃がんだとできていないわけですけど、そういうデータはある程度、傾向は見えますし、過去10年分ぐらいのデータの蓄積があって、だいぶ変わってきているデータもありますので、それで追いかけるのかなと思っております。以上です。

○埴岡健一委員

今の点に関しましては、過去1年とこれからのデータのビフォーアフターの比較をぜひしていただきたいのと、出し方は、できれば速報値でもいいのでいろんな角度からのとりまとめじゃなくて、取りあえず症例数だけでも出していただいて、半年でも出していただいて、ビフォーアフターの変化が見られるかどうかも見れば有益かなと思うので、そのあ

たりもご検討いただければと思います。

2つ目の質問になるんですけども、この結果を資料10-7によりますと沖縄県庁のほうにお届けをされたということなんですけども、糸数先生が今日いらっしゃいますけど、県が依頼されて、こちらで検討されて、お戻しされた連携協議会で施設選定がされたということに関して、これを受けて県庁としては何かアクションといたしますか、これを利用して何か対応されるご予定などがもしおありでしたらご紹介いただければと思います。どんなふうにご利用されるのか。

○糸数公委員

ありがとうございます。沖縄県から依頼をして、選定要件について「病院についてお願いします」というのもなかなか言いにくいので、要件ということで選定を増田先生、この協議会のほうにお願いをして、その結果を1月19日に受け取ったということになります。

こちらのほうでまた県としてこれを是とするという作業があつて、県としても同じような、その内容を参考にして意思決定をするという作業が残っていますので、これはスピード感を持って取り組んでいきたいと思っています。

○埴岡健一委員

ありがとうございます。スピード感を持って取り組むということでお言葉をいただきましたので。連携協議会発の情報発信と県庁発の情報発信で良い方向に向かえば、効果が出てくればと思います。私からの質問は2点、以上です。

○高槻光寿議長代行

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは報告事項2は患者会からの報告です。与儀委員より報告をお願いいたします。

2. 患者会よりの報告

(1) 与儀委員

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさあ 代表）

NPO乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさあの活動報告をさせていただきます。資料は11-1、198ページになります。

まず11月8日9日に開催されました「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2025おきなわ」にみんなで参加をいたしました。ぴんく・ぱんさぁリボンズハウスという活動拠点を閉めた直近でしたので、みんなでとにかくここに集まろうということで、開会式に間に合わせて集合し、サバイバズウォーク等を楽しむことができました。

2点目ですが、北部医師会病院で開催された北部地区患者会サロンに参加をしました。11月12日で、北部在住のぴんく・ぱんさぁのメンバーと北部乳がん患者会いっぽいっぽの会と意見交換をここでいたしました。今後、みんなで集まりやすくするにはどうしたらよいかなど、さまざまな意見が出て有意義なゆんたく会となりました。

今後の活動としましては、2月19日木曜日に北部地区医師会病院で北部地区がん患者サロン、いっぽいっぽの会が開催されるとのことで、またみんなで楽しくゆんたくをしたいと思っています。

また、北部での市民公開講座、名桜大学で3月22日に開催いたしますので、それに向けて、また話し合いもしていきたいと予定をしております。

それから11月15日13時から17時まで、「ピンクリボンカーニバル in イオン那覇」を開催しました。これは乳がん検診啓発活動をイオン那覇1階のうるくスクエア広場で開催し、内容はハワイアンショー、創作エイサー、那覇青少年舞台プログラムのメンバーによるスペシャルステージと、乳腺専門医と乳がんサバイバーによるトークショーを行いました。これも大変盛り上がりみんなに喜んでいただきました。

これらの活動につきましては、ぴんく・ぱんさぁのインスタににぎやかな写真が紹介されておりますので、よろしかったらご覧いただきたいと思います。

最後にラジオ番組「ぴんくりぼんタイム」を10月から毎週金曜日19時30分、ぎのわんシティFMで行っております。ぎのわんシティFMをダウンロードしていただくと、どこからでもスマホでお聴きいただくことができます。毎回、他の患者会の方とかいろいろなゲストをお招きして、ラジオでさまざまな情報を発信しているところです。以上、活動報告とさせていただきます。

○高槻光寿議長代行

与儀委員からでした。ありがとうございます。いかがでしょうか。いろいろ活動されているということですけど。

○増田昌人委員

増田ですが、北部医師会の患者サロンで意見交換をされたということなんです、15年ぐらい前から諸喜田院長を筆頭に、北部地区医師会病院のがん相談支援センターの職員の皆さんとか看護部の方が一生懸命ご努力されているんですけど、患者サロンに来てくださる患者さんが少なかったり、患者会ができてはつづれみたいところが……。多分、今までずっと続いていたと思うんですけど、ぴんく・ぱんさあはすごく精力的に活動されていますけど、今回、北部の乳がん患者さんと意見交換をしたいということですが、今後、北部地区で患者会がうまく活動していくこととか、患者サロンにそれなりの数の患者さんが来てくださることの何かヒントみたいなことはその場で出ましたでしょうか。ちょっと教えていただければと思います。

○与儀淑恵委員

ぴんく・ぱんさあを立ち上げた頃、2005年から10年ぐらいの間に、北部のほうではすごく乳がんの患者会というか、乳がんの患者さんのメンバーがすごくたくさんいたんですね。それが今回、去年のピアサポーター養成講座でいっばいっばの会の責任者の方とお会いすることがありまして、そこで実は1人で乳がん患者の会をやっているという話を聞きました。

それで、ぴんく・ぱんさあの北部のメンバーと一緒に活動ができたらいねということになって、この間、意見交換会をしたんですけど、皆さんがおっしゃっていたのは、今、がんであることを隠したがつているという方がすごく多いということ伺いました。これがやはりすごく何か大きな原因、要因に、なかなか足を運ぶことができないということの要因の1つ。

あともう1つが、一人一人の方が忙しくなってきた、今回も参加したいと言っていた方がお仕事の都合がつかなかったりとか、また親御さんの介護とか、お子さんのこととか、何かいろんな用事ができて、来たいけど参加できなかったという方が何名かいらっしゃいました。

みんなで話し合いをしたのは、やはり継続的に持っていくと、今回は出られないけれども、次は出られるよねとか、そういったことからまた広がっていくんじゃないのかということと、あと、それから宮古、特に石垣は若いメンバーを中心に新たな患者会活動が始まったんですけども、それは市民公開講座というか、そういう大きな1つのイベントをやっ

たことによって、知らなかった一人一人のつながりができたということがあったので、北部でもまたこれをやってみようかということで、3月22日にまず市民公開講座をやってみようということになりました。

すぐにすごく大勢の方が集まれるということはなかなかないかもしれませんが、やはり必要だなと思っている北部の患者会の皆さんの気持ちはとても大事なので、それを大切にしながら一人でも多くの方が集まれるようなきっかけを少しずつつくっていくことが大事だなと思っています。以上です。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。天野委員は全国の状況をご存じで、多分、すごく活発にやっているとところもあれば、患者会によってはなかなか難しいところもあって、特に地方の状況もいろいろご存じとは思いますが、何か地方で患者会を続けていくとか、患者サロンを定期開催して、それなりの人数が集まるとか、何かアドバイスがあれば、急で申し訳ないんですけど、いただくとありがたいなと思います。

○天野慎介委員

患者さん自体が対面で集まる交流会は、全体として減少傾向にあるのは多分、恐らくあって、特に若い方を中心に、この後、若年がん患者会からも報告がありますが、いわゆるオンラインなどを通じて、場所や時間を超えて交流の場を広げている患者会が増えているので、もちろん対面の良さがありますし、オンラインはオンラインの良さがあるので、そういったものをうまく組み合わせながら活動する患者会が全国的に増えている印象はあるかと思います。

○増田昌人委員

ありがとうございます。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。

確かに離島の方はどうしているんだろうと。リモートとかがあったらいいでしょうし、個人情報ちょっと難しいかもしれませんが、どうぞ。

○与儀淑恵委員

離島は離島で、またそれぞれのコミュニティーをつくって楽しく患者会活動を始めて、対面で結構やっているようです。

○高槻光寿議長代行

なるほど。わかりました。ありがとうございます。

ほかはいかがですか。よろしいでしょうか。

続きまして、又吉委員から報告をお願いいたします。

(2) 又吉委員

○又吉賢弘委員（がん経験者）

又吉と申します。今日、私が述べるお話の中には、これまで前半で出てきたものと同じようなものが出てくると思います。ぜひ聞いていただけたらと思います。そのような中で、素人の勝手な言い分があつて、無責任な発言もあるかもしれませんが、集めたデータを基に、素直に感じた感情がありますのでぜひ聞いていただければと思います。この状態でお話しするのは大変なので、代読に任せて話を始めたいと思います。199ページから始めますのでよろしくお願いします。

(動画再生)

データ検討を続ける中でハイリスクアプローチの必要性をより鮮明に実感しています。

次のスライド、お願いします。前回「死亡率が高いと医療費は低くなると見えてしまいます」と表現した1人当たりの医療費について、年代別及び入院と入院外に分け集計しました。沖縄の1人当たりの入院医療費は全ての年代で全国平均より10～15%低く、2020年以降の75歳以上については、直近10年以上、75歳未満の年齢調整死亡率が最も低い長野県よりも沖縄の医療費が低い。その差を2023年で見ると対全国比で10ポイント、沖縄が低い。入院外医療費については全年代で沖縄は長野より低く、対全国比で10ポイント強の差を示しています。

次のスライド、お願いします。加入者1,000人当たりのレセプト件数を受診率として、年代別及び入院と入院外に分け集計しました。長野と沖縄の受診率の対全国比を比較すると、入院については60～74歳で10ポイント弱、75歳以上で10ポイント強、沖縄の受診率が低い。

入院外については75歳未満の沖縄はほかのグループと乖離していて、対全国比で長野より30ポイント程度低い。75歳以上はほかのグループに接近するが、20ポイント弱、長野より低い。沖縄のがん医療は全国とは別次元の状況で入院、入院外ともに受診率が低いといえ、死亡による治療の打ち切りの影響を推測します。

次のスライド、お願いします。グラフはレセプト1件当たりの診療日数を示しています。入院の場合、沖縄と長野の診療日数は全国値を挟んで反対側に位置し、対全国比、6回の平均値で見ると40～59歳代で7ポイント、60～74歳代で15ポイント、75歳以上で8ポイント、沖縄は長野より診療日数が多い。入院外については40～59歳代で5ポイント程度の小差を確認できますが、全体として全国と差がないといえそうです。

医療費の要素についてまとめると、沖縄のがん医療は入院及び入院外ともに受診率が低く、入院日数は少し長く、入院の1人当たり医療費は全国値より低く、75歳以上については死亡率が最も低い長野よりも低い。入院外については全ての年代で長野より低い医療費を確認しました。

次のスライド、お願いします。沖縄の医療費の特性を理解する手掛かりとして、がんのステージで治療費はどう変わるのかというタイトルのある保険会社の報告から引用します。進行度が進むと手術の割合が低くなり、薬物療法の割合が高くなっていきますとのコメントを確認しました。「最も大きな費用がかかるのが手術や放射線治療等を行う初期の治療費です」と別サイトのコメントも確認できました。

去年8月の報告で、国民生活基礎調査による推計値を提示、沖縄、男は胃がんと大腸がん、いずれの受診率もトップ県より10ポイント以上低い。女は、大腸がんについては10ポイント程度低いと報告しました。受診率の低さは進行がん発見の増加につながり、手術の割合が減少し、薬物療法が増加することで診療日数が延びる。また、進行がんの増加は死亡による治療の打ち切りとなり、入院外の受診率の低下へつながり、最終的な結果として医療費の低下の原因となる。このように解釈すれば、沖縄のがん医療費の説明になるのではないのでしょうか。

次のスライド、お願いします。院内がん登録2014～2015年5年生存率集計報告書によると、ネットサバイバル、がん以外の死因を除去した純生存率の全国平均は66.2%、沖縄は55.4%の46位です。この報告書に掲載の観血的治療実施別、発見経緯別のデータについて、ネットサバイバルとの相関を検討しました。観血的治療実施ありについては、決定係数が0.5以下ながらネットサバイバルとの相関を確認できましたが、発見経緯についてはがん検

診受診率が低ければ進行がん発見の可能性が高まるわけで、結果として相関は確認できません。

次のスライド、お願いします。2014～2015年5年生存率集計、登録の3要素を説明変数とし、登録から3年後、2017年度医療費電算処理分の地域差分析における全医療保険制度圏の1人当たり年齢調整後、がん医療費を従属変数として、入院及び入院外、それぞれについて重回帰分析を行いました。入院医療費については決定係数0.16とわずかに関係性を確認できましたが、入院外医療費についての関係性は確認できません。

次のスライド、お願いします。協会けんぽ支部別医療費分析バックデータから長寿5県と全国、沖縄の2022年度疾病分類別、加入者1人当たり医療費です。沖縄の新生物による1人当たり入院医療費は全国値の78%で、入院外医療費は全国値の74%です。スライドにはありませんが、2015～2022年の8年間の入院医療費の都道府県順位は2015年の46位と、2020年の45位以外は最下位の47位です。入院外医療費の都道府県順位については、8年間、全てで47位です。

前半で述べたように、沖縄の医療費の低さは高い死亡率の裏返しと理解すれば、協会けんぽの報告書は医療費の優秀な成績と最悪ながん死亡率を同時に報告しているといえます。この状況を理解した上で、毎年、同様の報告をしているとすれば、がん経験者の立場からは恐ろしい状況と言わざるを得ません。

次のスライド、お願いします。去年8月に報告したスライドの再掲です。2025年以降の平均寿命ワースト1位は間違いないと警鐘を鳴らしました。グラフに表示した2023年の75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）の都道府県順位は男女とも40位です。先ほど報告した協会けんぽの医療費からは40位よりも悪い死亡率を予測します。この会議で2年間、憂える状況を訴えてきましたが、この場で叫ぶだけでは全く効果がありません。

2月1日の新聞報道で「健康改善で局長優良賞 協会けんぽ沖縄、2年連続」の記事が掲載されていました。スライドのグラフを再確認してください。死亡率の悪化のこの状況を見ようとせず、新聞報道は医療費が低いことを喜んでいるように見えてしまいます。沖縄県のがん対策の結果です。私には対策ではなく無策の恐ろしさを感じます。皆さんはどう受け止めますか。

第4次沖縄県がん対策推進計画2024-2029の70ページに、「県は計画の進捗管理のため、各分野の取り組むべき施策が分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらしているか、ロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行います」と明記しています。

本日、私が報告した状況にどのような評価が示されるのか、見守りたいと思います。

今回は協会けんぽを含めた被用者保険におけるがん対策について検討できればと考えています。以上です。がんに関連する……。

(動画再生終了)

以上で終わります。ご意見をよろしくお願いいたします。

○高槻光寿議長代行

又吉委員からでした。ありがとうございました。かなり厳しいご意見だったと思います。いかがでしょうか。

医療費が少なく死亡率が高いということですよ。なので、そこをちゃんとせなあかんよという話だったと思うんですけど。受診率……。検診ということですか。かなり低いですよ。いかがでしょうか。

○又吉賢弘委員

この検診の受診率は生活習慣基礎調査ですかね。正式な名前は忘れましたが、これはロジックモデルでも取り上げていますし、がん検診の受診率に関しては生活基礎調査のデータしかありませんので、それはアンケートの結果。

○高槻光寿議長代行

アンケートの結果。

○又吉賢弘委員

はい。現在の受診率ではありません。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。どうぞ。

○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けれども、詳細な報告をありがとうございます。

検診について補足なんですけれども、宮古島では検診を主にされている会社の方がおられ

て、1月にちょっとお話しすることができたんですけども、本来ならば、会社に勤めていると法定健診と生活習慣病健診の2本立てになっているんですよね。だから、大概みんな法定健診を受けるんですけども、生活習慣病は任意になってくるんですよね。

生活習慣病に行かない理由は、胃の検診が、普通だったらバリウムと内視鏡が選択できるんですけども、ほぼバリウムなんです。みんな内視鏡のほうに行きたいんですけども、3つの施設があって、1つはバリウムオンリー、2つが内視鏡なんですけども、内視鏡を選択しちゃうと3カ月待ちとか4カ月待ちとか全然受けられないんですよね。みんなバリウム検診を勧められるんですけども、バリウム検診を拒否すると、その生活習慣病の健診が全然受けられなくなっちゃうんですよ。

だから、健診を受けたいんだけども、受けられない。制度上の問題があるんですよね。ということは、内視鏡検査をもっとすれば、生活習慣病健診、すなわちそこから乳がん検診や子宮がん検診、ほか大腸がんの便潜血ですよ。それがもうセットになって来るんですけども、そこでバリウムを嫌だと言うと、もうそこから全部外れちゃうんですよ。

だから、そういう制度上の問題もあって、沖縄県は本土から比べるとスコピスト、内視鏡医が少ないんですよね。沖縄県で検診率を上げて早期に見つけようと思ったら、やはり内視鏡医、スコピストの数が相対的に少ないと思うんですよ。宮古は内視鏡のスコピストもすごく少なく、離島全般なんですけども。僕も外科医でありながら月1回は内視鏡を握って早期がんを見つけたりとかしているんです。

その辺の問題とかもありますので、僕も、みんな検診をサボっているのかどうかというのも、若干、そういうイメージがあったんですけども、受けたくても制度上の問題で受けられないとか、そういうこともありますので、今後はそういうことも医療側、私たちが改善して行って、早期発見や検診受診率をもっと上げていきたいなと思います。以上です。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。受ける側と制度の問題ですよ。あと医師偏在という問題がずっとある。少しずつ解決していくべきかなと思いますけど、よろしいでしょうか。

続きまして島袋委員からの予定でしたが、ご欠席ということですので紙面報告といたしますが、iPadの208ページのところです。若年性がん患者会「Be style」が開催されたようです。ということの報告でございました。よろしいでしょうか。

紙面報告

(3) 島袋委員

○高槻光寿議長代行

続きまして、報告事項3につきまして、各施設の委員より報告をお願いいたします。3. 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すが、209ページからですか。よろしいですか。

3. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について

(1) 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルでの位置づけ

(2) 各病院の状況

①琉球大学病院

○増田昌人委員

まず資料12-1をご覧ください。iPad中にも連携協議会版のがん計画が出ておりますので、1枚めくって210ページなんですけど、それぞれ所掌している部会の範囲が書いてあります。「予防」と「検診」は当連携協議会が所掌外で、県のほうにお任せしている状況だと思います。

「がん医療提供体制」全般は医療部会、緩和・支持療法のうち、リハビリと支持療法は医療部会で、緩和と在宅は緩和ケア・在宅医療部会、そして妊孕性温存が小児・AYA部会になっています。「個別のがん対策」、希少がん、難治がん、⑤の高齢者のがんは医療部会、③小児がん、④AYA世代のがんは小児・AYA部会、⑥離島・へき地は離島・へき地部会になっております。

次の最後のページですが、「共生」の部分はほとんどが情報提供・相談支援部会ですが、自殺対策だけは緩和ケア・在宅医療部会が所掌しております。「基盤」は研究、人材育成、がん教育等に関しましては協議会、がん登録に関しましてはベンチマーク部会、市民参画は協議会という形で、先ほど申し上げました中間評価もこの所掌している分野ごとに各部会の先生方をお願いをすることになると思います。

見ていただいておわかりかと思いますが、医療部会がカバーする範囲が極めて大きいので、医療部会の負荷がだいぶかかるのかなと思いますので、その場合は医療部会以外の先生方にも少しお手伝いをお願いすることになるかと思いますがよろしくお願ひいたしま

す。

次に、めくっていただきまして、ロジックモデルが並ぶわけですが、このうち、今回ご発表いただく内容が、担当しているものが赤字で示しております、そのところに各病院の名前を青字で示しておりますので、時間の関係で一つ一つは説明しませんが、それぞれロジックモデルのどこに当たるかを示している表になっております。

最初が琉大病院のやっていることなんです、239ページまで進んでいただけますでしょうか。資料12-2になります。これが今年度、昨年4月から琉大病院がやっているがん対策になります。「予防」「検診」につきましては特別やっておりません。

3番目の「がん医療提供体制」におきましては、1つは造血器腫瘍の遺伝子パネル検査「ヘムサイト」を院内でできるように導入が可能となりました。また、新たに手術支援ロボット、hinotoriが1台加わったということです。

また、以下の7つの院内マニュアルを改訂しております。外来化学療法室利用マニュアル、がん免疫チェックポイント阻害薬治療管理マニュアル、レジメン登録審査管理マニュアル、HBV、B型肝炎ウイルスの再活性化対策マニュアル、がん薬物療法曝露対策マニュアル、制吐薬適正使用マニュアル、高齢者機能評価の手引き、7つにつきまして改訂を行いました。もしほかの先生方で確認したいということであれば一報をいただければお出ししますので、それぞれ各病院で共有して、できたらよろしいかと思えます。

4番の「緩和・支持」は先ほど言った中の5つのところでそこに当たるものマニュアル類を改訂しております。

「個別のがん対策」としましては大きなものはないんですが、高齢者機能評価の手引きを改訂しまして、75歳以上のがん患者さんには必ず高齢者機能評価をするように担当委員会のほうで決議をして、各診療科の科長宛てに文書を流しております。ただ、残念ながらまだまだ不十分な状態が続いておりますので、来年度も含めて75歳以上の患者さんに高齢者機能評価をきちんと100%やるのが、ちょっと今、がん医療に関しましては琉大病院の一番できていない部分かなと思っておりますので、今後、気を付けて啓発活動をしていく予定でいます。

あとは「共生」の部分では都道府県拠点、琉大病院だけが今、義務なんです、あと2年後には全ての地域拠点病院及び診療病院が義務になることがもう決まっているんですが、外来初診時から治療開始までを目途に、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問することが義務付けられていますので、それを何とかできるように、予約

方法とか、今、委員会でも担当して、なるべくその割合が増えるようにしておりますが、なかなかまだできていないところです。

あと「基盤」に関しましては、東大の公衆衛生学教室と合同で、前回、第3回の連携協議会で皆さまに報告書をお出ししましたが、全国がん登録を用いて、沖縄県の二次医療圏ごとのデータを今回、初めて出しましたので、皆さま、確認していただければと思います。

琉大病院が行ったがん対策は以上になります。私からは以上です。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。引き続き②北部地区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（北部地区医師会病院 副院長）

北部地区医師会病院の報告をさせていただきます。副院長の柴山と申します。よろしく
お願いいたします。資料240ページになります。

当院が今年度、取り組んでいることに関しては、24年度から継続でやっていることが多いんですが、最近の新たな項目としましては、「がん医療提供体制」の中で、1月から胸部外科の医師が着任されまして、内視鏡下の肺がんのオペを開始しております。1例目が無事、先月末にオペができたような状況になります。

赤くしておりませんが、その次の⑧番の非常勤での腫瘍内科医の先生、琉大の先生に来ていただけるように調整ができたということで、来週から来ていただけるようになりました。よろしく
お願いいたします。

その他に関しては大きく変わりのあるものはありませんが、先ほどご意見をいただきました患者会のいっぽいっぽの会に関しては、一応、今年度からは、今まで希望があれば患者会を開こうという形にしていたものを、年4回定期ですることによって予約が取りやすいように、患者さんも前もって日程を調整しやすいようにという形でやり始めたところで、びんく・ばんさあの方に協力をいただきながら、また進めていきたいと思っております。以上、
報告となります。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございました。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして③沖縄県立中部病院ですね。お願いいたします。

③沖縄県立中部病院

○神里敬子委員（沖縄県立中部病院 副院長）

沖縄県立中部病院の神里です。当院で取り組んでいる対策を報告いたします。赤文字だらけなんですけれども、今年度、取り組んだことをしっかりと表そうということでいろいろ書きましたら赤文字だらけになってしまいました。はしょって報告いたします。

まず1番の「がん予防」、2番の「がん検診」に関しては、特に大きな変更はございません。

3番の「がん医療提供体制」の造血器腫瘍の遺伝子パネル検査に関しては、こちらは引き続き提携先が慶應義塾大学病院となっていますので、そちらと続けて連携をさせていただいているところです。

2番目の放射線治療機器に関しては5月に機器の更新が終了しまして、小線源治療も導入いたしました。琉大に引き続き県内では2番目の導入ということで、こちらに関しては院内外への広報を強化しております。そして、1月、先月に院内で地域のクリニックさん、医療施設を招きまして、地域医療支援交流会を開催したんですが、その場でプレゼンをして、ぜひこちらに紹介をお願いしますということで周知を行いました。

③番に関しては、がん遺伝子パネル検査なんですけども、このあたりは宮古病院や八重山病院、その他の関連病院との連携を強化するというで取り組んでおります。宮古・八重山とは中部病院と3病院合同会議がありまして、そこで情報共有をしつつ連携を図っているところです。

あとはざっといきまして、⑥番ですね。がん分野の認定看護師、例えば緩和ケア、放射線療法看護、がん薬物療法看護の分野の看護師が在籍しております、それぞれが患者さんのサポートをこれまで行っていたんですけども、個別ではなくてチームとしてサポートチームを立ち上げて、患者さんを支援しようということで今、取り組んでいるところです。

⑦番、遺伝カウンセリングに関しては、こちらは臨床遺伝専門医2名と、あと認定遺伝カウンセラーが1名在籍しておりますので、こちらでカウンセリングを適宜実施しているところです。

あと4番の「緩和・支持療法」に関しては、①でi r A E対策チームと書いていますが、

こちらは対策チームを立ち上げておまして、いろんなマニュアル整備等を進めているところなんですけれども、そこだけではなくて救急外来のスタッフとの情報共有をしながら、時間外の受診に備えようということで、今、取り組んでいるところです。

あとは、緩和ケア研修会に関しては、1月とか、先月、宮古病院さんと共催で開催をいたしました。

次の243ページです。5番の「個別のがん対策」に関しては、先ほど増田先生からお話がありましたけれども、高齢者のがん対策ということで、意思決定能力を含む高齢者機能評価に関して、当院ではまだまだそういった評価ができていませんので、そのあたりの院内マニュアルを整備して対応していくというところで、今、取り組んでいるところです。できれば今年度内にそのあたりの整備をして、次年度からはしっかりと活用ができるようにしたいと思っています。

あとは「共生」のほうをご覧くださいませでしょうか。こちらはがん相談支援センター、がんと診断された患者さんは必ず一度はがん相談支援センターを訪問する体制をとというふうに先ほどもありましたけれども、こちらに関して予約の取りにくさが問題になっていましたので、電子カルテ上で各診療科からすぐに予約が取れるような形を整えました。同時に認定がん専門相談員を1名育成しまして、専門的なしっかりとしたサポートができるような体制を整えております。

あとは7番「基盤」です。最後のほうです。こちらに関しては人材育成というところで、今年度はがん薬物療法看護認定看護師及びがんゲノム医療コーディネーター、看護師なんですけれども、それぞれ1名ずつ育成をいたしました。今後のがん医療・看護の向上を図っていきたいと思っています。

あとは③番なんですけれども、地域の住民の方主催で、実はがん予防・啓発を目的としたチャリティーイベントが10月に行われました。その際に、この地域の住民の方は当院を受診されているがんの方でして、この方のグループから、ぜひそういったイベントをしたいと。200名規模ぐらい入るような会場なんですけれども、そこでイベントをしたんですが、ぜひ中部病院に後援をとということで、そこを参加させていただいて、われわれも壇上に上がって歌を歌うなど、実は平均年齢55歳の3人の女性、おばさんキャンディーズを組みまして歌を歌いました。こんなことをしております。

明日は病院主催で同じくがん予防・啓発のための市民公開講座を予定しております。こういった活動を通して、ぜひ地域の方々にがんに対する意識の高まりを、期待というか、

取り組んでいきたいと思っています。以上です。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございました。非常に多彩な、新しい活動を展開されていたと思いますけど、いかがですか。よろしいでしょうか。

続きまして④那覇市立病院です。よろしくお願いいたします。

④那覇市立病院

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

那覇市立病院の宮里です。よろしくお願いいたします。資料は12-5、224ページです。詳細は後ほど紙面で確認していただきたいんですけども、1、2番に関してはうちもあんまり進展がないです。

「医療提供体制」に関しては、ロボットを導入後、徐々に手術の適応を拡大しています。肺がん、婦人科、膵がんに関しても適応を拡大して、症例数を今、蓄積しているところです。

それから、ここが大きなやつなんですけど、がんゲノム医療に関してはその体制を強化しようということで、臨床遺伝専門医に入職していただきました。10月からゲノム診療科を立ち上げて、12月から遺伝カウンセリング外来を開始しています。それに関して、市民フォーラムを開催したのと、がんのゲノム医療連携病院に関しては恐らく新年度の早い時期に申請ができる体制になっているところです。それで、南部地区のがんゲノム医療に関してのレベルアップを図っていきたいと思っております。

それからいろんなチームのことに関しては引き続きいろんなことをしております。紙面でご確認ください。

それからカンファに関しては、妊孕性に関しては少し力を入れているということで、市民フォーラムでいろんな情報提供をしたり、院内の連携体制をつくっています。それから緩和ケアということなんですけど、皆さんご存じ、がんに関わりなく高齢者の救急が今、全国的に問題になっていて、那覇地区でもだいぶいろんなことを、そこに対する対策としてやっているんですけども、今までは医師会を中心としていろんな活動をしてきたんですが、院内でも少し力を入れてやろうということで、今、いろんな体制整備をしているところです。

それから次のページをお願いします。「共生」に関しては、こちらのほうも医師会と少し協力をしながら、在宅の方々も含めて栄養管理とかそれ以外のことも含めて、今、いろんな体制づくりをしているところです。市立病院からは以上です。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございました。いかがでしょうか。多彩な活動をされていると思います。よろしいでしょうか。

続きまして⑤沖縄県立宮古病院です。よろしくお願いいたします。

⑤沖縄県立宮古病院

○西原政好委員

宮古病院外科の西原です。資料は246ページからですけども、個々の対策についてはこの記載のとおりなので、また読んでいただいて、こういう方針に従って粛々とがん対策を行っております。

イベントとしましては、「がん医療提供体制」なんですけども、現在、腫瘍内科の医師が1名欠員している状況で診療を続けていたんですけども、来年度は佐賀医大の血液腫瘍内科の木村先生を招いて血液疾患の講演会を開催していただいて、その際に来年度の非常勤の派遣が決まったということで、これでしばらくは血液腫瘍内科が2名体制で、今の診療を継続できるかなと喜んでおります。

あとは2つ飛んでいただいて「基盤」のほうなんですけども、③の、去年の12月13日なんですけども、しばらくコロナ禍で全然行っていなかった市民公開講座を開催しました。120名ぐらいの島民が参加したんですけども、そこで現在、宮古病院で行っている外科の個々のがん疾患の外科治療と今後の集約化に向けての方針を説明してご納得していただいたということです。

それと、今年になって1月17日なんですけども、外科の浅野医師が「大腸がんと暮らしを考える」というタイトルで講演を行いまして、大腸がん全般のお話と大腸がん検診の有用性の啓蒙活動を行いました。

それと、あさって、宮古病院と市役所が共催で「第4回宮古島健康フェスタ」が開催されて、これは子宮がん検診とかさまざまながんの早期発見、早期治療の話とか、そういうイベントが開催されるんですけども、そこで「大腸がん検診キャラバン」という初めての

試みを行います。

これはどういうことかと申しますと、今まで大腸がんのあらかじめ検便をそれぞれ施設に持って行って、そこで検査をしてもらって、何日かたってから検査の結果が出てから精密検査に回るんですけども、それをもう1日でやっぴまおうと。以前、前もって配布した便検査のキットを当日2つ持ってきていただいて、その場で判定にかけて、陽性であれば精密検査まで持って行って、陰性だったらそのままということで、そういうパイロットスタディーをあさって開催の予定です。

宮古島の大腸がんの検診が低くて、進行がんが見つかる可能性がとても高いので、やはり早期発見、早期治療ということと、それと啓蒙活動が一番の目的でありますので、小さいことなんですけども、こういうことを肅々と始めて、がんで亡くなる人を少しでも少なくしたいと考えています。以上です。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。いかがでしょうか。

先生、最後のやつは便潜血ですよ。

○西原政好委員

そうです。

○高槻光寿議長代行

便潜血をして、もうそのまま検査に行くということですか。

○西原政好委員

当日、検査でわかるように準備して。

○高槻光寿議長代行

陽性者は……。

○西原政好委員

もう精密検査まで予約を取ってしまっぴ。

○高槻光寿議長代行

予約を取るということですね。

○西原政好委員

そうです。大腸内視鏡の検査。

○高槻光寿議長代行

素晴らしい取り組みですね。あと120名参加というのはすごいですね。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。

続きまして⑥沖縄県立八重山病院ですね。よろしく願いいたします。

⑥沖縄県立八重山病院

○砂川綾子委員（沖縄県立八重山病院 副院長）

八重山病院の砂川です。よろしく願いします。資料は249ページになります。最近の活動を報告したいと思います。

ページをめくっていただいて、「基盤」の③番のところで、これまでは八重山高校の1校だけががん患者さんに対する帽子づくりということで提供していただいたんですけども、今年度から八重山農林高校にもがんについての勉強会を開催した後に農林高校生からも帽子の寄贈をいただいております。学生が自分の言葉で書いたメッセージやイラストを入れた暖かい帽子が1枚ずつ包装されていて、受け取ってじーンとききました。

これをまた地方の新聞紙が取り上げておりましたので、翌日、トップページで掲載されておりました。高校生が始めてこういうふうに広がっているということで、がん患者さんに対する知識や理解が地域に広がっていくのではないかなと感じております。以上です。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。八重山病院ですね。八重山農林高校でも実施されたということだと思います。いかがでしょうか。よろしいですか。

続きまして報告事項4～6についての報告を増田先生から、またお願いいたします。

4. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について
5. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
6. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第45回がん検診のあり方に関する検討会

○増田昌人委員

では、報告させていただきます。報告事項4、資料番号が13番になります。次の251ページをご覧ください。令和7年度の大腸がん死激減プロジェクトの第2回連絡会議の議事要旨が載っております。

めくっていただきまして、現在、大腸がんプロジェクトの中間評価に取りかかっておりまして、これから報告書をつくっていく予定です。大腸がんプロジェクトは始まって長いのですが、なかなかその成果が出ていないのも実情でして、ここで一旦評価をすることを計画しております。

次に報告事項の5番で、資料14、253ページをご覧ください。沖縄県から予算をいただいております。沖縄県地域統括相談支援センターの運営を請け負っております。今回は全部で報告としては、ピアサポーターの養成講座、2番がピアサポーターフォローアップ研修会、実績報告、あとピアサロンの実施報告、5つ目が出張してのピアサポート、6番目がラジオ広報、7番目が拠点病院主催の患者サロンへのピアサポーター派遣、そして8番目が出張ピアサポートをして、リレー・フォー・ライフに参加したことを報告しました。

1枚めくっていただきまして、再来週、2月21日土曜日の9時から、沖縄県医師会館におきまして、令和7年度のがんピアサポーターの養成講座を行います。現在、14人の参加が見込まれております。これは毎年、この時期に養成をしております、大体十数人の方のご参加をいただいております、これまでに百数十名の修了者が出てはいるんですが、なかなか活躍の場というのが今後の課題かと思っております。頑張っている方もいるんですが、なかなかピアサポートを実践する場がないということが問題となっております。

1枚めくっていただきまして、今、この部分に関しましては、厚生労働省から日本サイコオンコロジー学会が全面的に委託を受けておりまして、私も担当理事でもあるのですが、そこでサイコオンコロジー学会の担当者の齋藤先生、多分、国内ではピアサポーターに関しては第一人者の野田真由美さんをお招きして定期開催しております。

もう1枚めくっていただき、ピアサポーターのフォローアップ研修会。これも毎年6

月に、今回、報告としては年度で最初なのでさかのぼってお話ししますが、6月21日にフォローアップ研修会を行いまして15名参加していただいたんですが、最終的に全ての講座を修了していただいたのが11名となります。

めくっていただきまして、日本サイコオンコロジー学会の理事長の秋月先生に入っていて、実践の場は野田さんにまたお願いをしています。

めくっていただいて、ピアサポートの実績報告で、現在、月によってかなり幅があるのですが、大体10名前後、10名ちょっとぐらいの相談件数があって、ここの真ん中のところに黄色で印をつけているのが、ピアサポーターが大学内のがん相談支援センター内を間借りしてピアサポート活動をしているんですが、そこに常駐している日にちがこの黄色で枠をつくっているところになります。今、4名のピアサポーターの方と契約をして入っていただいております。

めくっていただきまして、ピアサポーター、前は年間100件以上あったんですが、新型コロナでだいぶ減ってしまいまして、2022年度は62件まで落ち込みましたが、おととしが80件、去年が126件で、今年度は12月までで125件なので少し戻ってきた感じですので、もうちょっと増えて150ぐらいまでいくのかなと思いますので、これからもうちょっと増えていくのかなと思っております。

めくっていただきまして、現在、ウェブ版の患者サロンをやっておりまして、毎月第3火曜日にやっております。第1火曜日が対面式の患者サロン、ゆんたく会をやっておりまして、これはがんセンター主催でやっておりまして、オンラインゆんたく会は地域や相談支援センターがウェブのほうは主催して毎月やっております。

めくっていただきまして、次が拠点病院でやっている患者サロンへピアサポーターを派遣しております。

もう1枚めくっていただきまして、地元のぎのわんシティFMで10月、毎週金曜日、計5回、出させていただいて、番組を1時間、地域統括相談支援センターということで、上地さんと西村さん、2人のピアサポーターの方が出演して少し広報をいたしました。

めくっていただきまして、次が通常、定期開催しているゆんたく会、患者サロンへ定期的に、琉大のほうは毎月、中部病院が今年度2回ですね。すみません。ちょっと抜けておりますが、2回。那覇市立病院は2回、派遣しております。という状況です。

もう2枚めくっていただきまして、リレー・フォー・ライフのほうに出張がんピアサポートという形でピアサポーターを派遣しております。ようやく少しずつ相談件数が戻って

きた感じなので、養成も含めて頑張っていきたいと考えております。この部分に関しましては、頑張っている県と頑張っていない県が割かし極端に差が出ておりまして、沖縄は日本の中では頑張っている側の何県かの1つということなんです、それでもたくさんサポートできているわけではないので、もうちょっと頑張る予定でおります。

取りあえずここまでで何かご質問はありますか。よろしいですか。

○高槻光寿議長代行

ピアサポーターは今、何名ぐらいいらっしゃるんですか。

○増田昌人委員

うちで正式に契約している方は6名で、実際に日々、来られている方は4名です。それ以外に登録している方は100人弱いらっしゃるんですが、そういう方々はほかの病院に派遣するときに、契約しているピアサポートと一緒にペアで行ってピアサポート活動をしている状況になっています。

○高槻光寿議長代行

わかりました。ありがとうございます。

○増田昌人委員

次に、報告事項の6番、厚労省におけるがん関連審議会及び各種会議の報告なんです、今回は第45回のがん検診のあり方に関する検討会のみでした。いつもは紙面報告なんです、少しだけお話ししますと、肺がん検診につきまして、全ての資料ではないんですが、代表的な資料を付けておりますので293ページまで飛んでいただけますでしょうか。

低線量CT検査の対策型検診への導入ということが話し合いで始まりました。これまでにご存じのとおり、胸部X線検査及び高危険群に関しては喀痰細胞診を併用することなんです、これから少し対象者を絞り込んでCT検査をしてはどうかということを検討する予定でいます。

具体的には、295ページがわかりやすいのかなと思うんですが、2025年版の有効性評価に基づく肺がん検診ガイドラインにつきまして、エビデンスレベルが変わってきまして、喫煙者に対する低線量CT検査が推奨グレードAということで採用されました、エビデン

スとしては、対象年齢は50～74歳になります。重喫煙者というのは、喫煙指数が600ですね。600というのはかなりのヘビースモーカーになるかと思います。ということで、その方々に対して低線量CT検査をやることを今後、検討することになりました。私からは以上です。

○高槻光寿議長代行

増田先生、ありがとうございました。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは部会報告に入ります。資料16、医療部会報告、伊江部会長より報告をお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○伊江将史 医療部会長

よろしく申し上げます。資料16、308ページです。昨年12月2日に医療部会を行っております。今回、中心のテーマとしては2040年を見据えた医療提供体制の均てん化と集約化となっております。前半の報告に関しては検討会でとりまとめた内容の共有を行った上で、厚生労働省からの通知として、今後、患者会や有識者会、あとは県のがん診療連携協議会で議論を進めていく方針を示しております。

また、報告事項の4と5は、厚生労働省から県内の6つの各拠点病院と沖縄県のがん診療連携協議会に対して、均てん化と集約化の検討を進めるよう、その技術的支援を行うような要請依頼があったことを報告しております。

続いて309ページの6番ですけれども、前回、第3回のがん診療連携協議会で審議していただきましたけれども、これも集約化と分散化に関しまして、20種のがん種ごとの選定条件をこちらで審議していただきました。それに関しまして承認をいただきまして、今後、年度内に県から発表になる可能性があることが共有されております。

報告事項としては以上でして、次が協議事項ですけれども、協議内容としましては、1番の北部・宮古・八重山医療圏における血液内科と腫瘍内科外来、あと放射線治療外来の達成状況の確認を行っております。宮古と八重山に関しては、血液内科、腫瘍内科の外来は月1～2回程度行っているんですけども、北部では未達成ということもありましたので、その辺が協議の内容になっております。

先ほど北部地区医師会病院からもありましたけれども、琉大病院から月1回の支援を今

年、早ければ開始できるのではないかということで、先ほど来週から診療開始が決定されたと伺っております。あとは宮古から放射線治療医の増員とか、放射線治療外来に対するオンライン診療の要望も強くあったと共有されております。

続いて2番の第4次沖縄県がん対策推進計画の中間評価に関しまして継続審議を行うこととしまして、次回4月の幹事会に向けて県に報告する必要があるため、月1回のペースで頻度を高めて議論を進めていくことを確認しております。医療部会としては以上です。

○高槻光寿議長代行

伊江先生からございました。今の内容についてはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。ありがとうございました。

続きまして資料17、緩和ケア・在宅医療部会報告で、野里部会長よりお願いいたします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○野里栄治 緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア・在宅医療部会です。資料17には令和7年度の部会の会議録がずらっと載っておりますが、令和7年度の報告としましては、緩和ケア研修会は例年どおり無事に行われて、琉大病院がオンラインで緩和ケア研修会をやられていまして、ほかの会場では大体、対面で行っております。

あと、緩和ケア研修会のフォローアップ研修会を一旦中断されていたのが今年は数年ぶりに久しぶりに行いまして、研修ワーキングがあって、研修ワーキング長の中部病院の安座間先生を中心に企画・実行していただきまして、対象は緩和ケア研修会を修了した方で、緩和ケアに普段から関わっている職種を対象にして、顔を合わせて関係づくりをする目的で研修会を行っています。1月24日土曜日に13時から17時の午後、琉大病院のクリニカルシミュレーションセンターで行いました。

講師として近畿中央呼吸器センターの心療内科の松田先生と国際医療福祉大学の脳神経内科の荻野先生を招聘して、今回、がんだけではなくて非がんの患者さんの症状にも対応ということで、呼吸器の症状への対応の仕方、あとは神経難病の患者さんのACPについて講演をいただいた後に小グループでグループワークをいたしました。参加者は40人程度で医師、看護師、薬剤師など多職種が参加して意見交換ができました。また来年度も計画したいと思います。

在宅のほうで、在宅医療シンポジウムがお手元の資料にもある、選択肢としての在宅医療シンポジウムが2月11日に薬剤師会館で企画されています。こちらは在宅医療の周知を促したいということで、患者さんと患者さん家族を対象に公開で行う予定にしています。

部会の活動としましては、以前から度々、話題に上がっていて、がん患者の苦痛のスクリーニング、モニタリングがあるんですが、がん拠点病院とがん診療病院の要件になっているんですけども、病院ごとに取り組み方が結構、差がありまして、ちょっと話題にはいろいろなっていたんですけど、今回、6病院で一斉にやってみることにいたしまして、今月の2月の1カ月間、琉大病院のスクリーニングシート、質問票を使わせていただいて、入院しているがん患者さん全員に毎日確認することと、外来化学療法を使用する外来のがん患者さんにも全員、確認するというをまず1カ月やってみることにしています。またその結果を評価して、適切な方法などを部会で検討したいと考えています。緩和ケア・在宅医療部会は以上です。

○高槻光寿議長代行

野里先生、ありがとうございました。今の内容についてはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして小児・AYA部会です。浜田部会長よりお願いいたします。

3. 小児・AYA部会

○浜田聡 小児・AYA部会長

小児・AYA部会です。資料は18となります。

報告事項としましては、沖縄県がん・生殖医療ネットワークの平敷委員より、妊孕性温存のカウンセリングシートのバージョンアップで、より運用面で改善を行ったということの報告がありました。あと、カウンセリング料金とか、凍結した卵子や精子の保管のためのキャパシティの問題があるようでして、今、それを検討中のようです。

続きまして、先ほどお話がありました琉大病院での学齢期入院患者へのWi-Fi無料提供ということで、今、準備を進めているところです。

小児・AYA部会としての集約化と分散化においては南部医療センターとうまく連携が以前よりできておりまして、大体、カバーできている状況です。

先ほど増田委員より報告がありましたが、若年がん患者在宅療養生活支援事業における

市町村の参加状況がなかなか伸び悩んでいるということで、どのように働きかけたほうがいいのかということで、まだいい意見が出ていないような状況となっています。協議事項でもその辺が触れられております。小児・AYA部会としては以上となります。

○高槻光寿議長代行

浜田先生、ありがとうございました。若年がん患者等支援事業への参加の働きかけですね。いかがでしょうか。どうぞ。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。1点質問なんですけど、今のなかなか伸び悩んでいるという件について、例えば実際に既に制度を利用された方とか、あるいはAYAの実際の患者団体の方に何かそういった課題感についてヒアリング等はされたことはあるのでしょうか。

○浜田聡 小児・AYA部会長

ありがとうございます。ヒアリングはまだ行っておりません。実際、対象とされる方は少なく、多分、自治体レベルであまり負担にはならないということで、試算とかもがんセンターより出していただいて、これをどのように対象の方に伝えていくかというところで、今、ちょっと止まっているような状況でして、まだそのヒアリングまではできていないような状況です。

○天野慎介委員

ありがとうございます。もし可能であれば、実際、利用されている対象となるような方々の何が障壁になっているかは多分、確認していただくのが早いのではないかと思いますので検討いただければと思いました。

○浜田聡 小児・AYA部会長

ありがとうございます。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。なかなかプロモーションも難しいでしょうということなんですが、数もそんなにない話だと僕は思うんですけどね。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして離島・へき地部会報告、赤松部会長よりお願いします。

4. 離島・へき地部会

○赤松道成 離島・へき地部会長

離島・へき地部会は、326～329ページ、資料19です。12月15日、1月15日の2回、開催されています。

ほかの部会と同様に、集約等についてもやっているんですけども、現在、取り組んでいることとして「療養場所ガイド」の編集を進めていて、今年度中、3月末に出せるようにということで、現在、作成、また確認のほうを進めています。

また先ほど出ていました宮古・八重山・北部地区で血液内科外来、腫瘍内科外来、放射線科外来を月1回は開くことを目標に進めているんですけども、現状、宮古、八重山のほうは達成できていて、北部地区医師会病院のほうは琉大病院の腫瘍内科の先生の協力で今月から、そして中部病院の戸板先生の協力で4月から放射線科も外来を開くことになっています。血液のほうはこれから進めていく予定です。以上です。

○高槻光寿議長代行

赤松先生、ありがとうございました。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

続きまして資料20です。情報提供・相談支援部会の報告で、友利部会長よりお願いいたします。

5. 情報提供・相談支援部会

○友利晃子 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します。情報提供・相談支援部会は去った12月に第3回目の部会がありまして、主な協議事項としては2つ、令和8年度、沖縄の主催で九州・沖縄ブロックのがん相談員研修を行うことになっているので、その実行委員会を発足して、企画・運営について協議しました。開催日は今年の12月5日でオンライン開催で、テーマや講師について、また協議していく予定です。

もう1つ、第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会版）の中間評価の結果を踏まえて、音声・点字資料や外国語資料の掲示について、少し工夫が必要かなというところが出ていたので、ちょうど部会委員の中に県の健康長寿課の方もいてくださっているので、その部分に関しては地域の医療機関に関する情報等、県のホームページでも周知するような取り組みができないかなという提案、声掛けをしています。

報告事項としてはリレー・フォー・ライフの参加とか、各病院、院内サロンの開催状況、拠点病院6病院の相談件数の報告がありました。中でもがん相談に関する相談窓口の周知の取り組みとして、治療開始前をめぐりにがん相談支援センターに立ち寄っていただくという取り組みを各病院が試行錯誤しながら、また主治医の先生をはじめ、院内スタッフの皆さまに協力依頼しながら行っているんですが、なかなか紹介率が少ないというところで、患者さんとかご家族が少し相談支援センターに立ち寄るといふ自由意思もあるかなと思うんですけども、その辺も踏まえて全国の好事例も参考にしながら、今後も取り組みを進めていく内容になっています。簡単ではありますが、報告は以上です。

○高槻光寿議長代行

情報提供・相談支援部会からでした。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。

最後の報告になります。資料21、ベンチマーク部会報告、増田先生からお願いいたします。

6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会長

資料は一番最後になります。334ページ、資料番号21になります。

第3回のベンチマーク部会は12月19日に開催しております。報告事項では、2番で、沖縄県の全国がん登録データの2016年から2021年の症例解析を東大の公衆衛生と協働でやっております、東大の東教授も委員になっていただいているんですが、その説明、前回にこの連携協議会でお出ししたものの説明を本人から受けました。あとはほかの都道府県の状況を含めて、皆さんで少しディスカッションしました。

3番が、2024年度沖縄県医療者調査報告書ということで、昨年度行われました沖縄県の医療者調査報告書について、今年度の内容につきましては最終確認をしました。話す機会

がなかったのをお願いなんです、今日ご参加の皆さんの施設には、私どもの琉大病院から協力依頼という形で医療者調査をお願いしております。委員の皆さんのお勤めの全ての医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーが対象となっておりますので、全ての職員の方には調査にご参加をよろしくお願ひいたします。締め切りは2月28日になっておりますので、それまでにぜひよろしくお願ひします。

基本的にハイブリッドにしておりまして、紙でも回答できますが、多分、スマートフォンでQRコードから入っていただいたほうが簡単かなと思いますので、ぜひよろしくお願ひいたします。今、まさに調査中です。

4番目が掲載要件見直しについて報告をいたしました。協議事項としましては、今、お話しした今年度の沖縄県医療者調査について話をしました。また、中間評価の進め方について話し合いをいたしました。

これにつきまして、場合によっては厚生労働省の研究班のほうから、今後、拠点病院等のあり方について、特に現況報告書について、大改訂をするための準備をしております。一昨年、この連携協議会にも研究班のほうから訪問していろいろ調査をさせていただいたんですが、もしかしたら連携協議会のほうにまた訪問して調査をお願いするかもしれませんので、そちらのことをまた皆さまに、もしかしたら個別の委員の方にもお話を伺うかもしれませんので、ぜひまたご協力をよろしくお願ひします。

と同時に、医療者調査につきまして、ぜひ皆さま、ほぼ全ての職員の方が回答をいただけますように、しつこいようですけど、改めてよろしくお願ひいたします。私からは以上です。

○高槻光寿議長代行

増田先生、ありがとうございます。今のご報告について何かございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは全体を通して何かございますか。

○増田昌人委員

1点だけ。那覇市立病院からチラシが入っていますので、那覇市立病院から何かアナウンスがあるのでしょうか。「がんと就労両立支援」と書いてありますが。

○宮里浩委員

来週の12日木曜日になるんですが、例年開催しています、いわゆるがん患者の両立支援ということで、さんぽセンターと、それからハローワークで、今回は事業所の方とピアサポーターをお招きして発表していただいてディスカッションを計画しています。

基本的には事業者の方に来ていただきたいということで、昨年からなんですけれども、就業時間内に開催ということになるので、急なお知らせだとなかなか皆さんは参加が難しいかもしれないんですけど、お時間があればよろしくをお願いします。

○高槻光寿議長代行

ありがとうございます。2月12日の2時半からということでございます。

その話になると、あとチラシが2枚ありまして、在宅医療のシンポジウムは先ほどお話が出たと思うんですが、これは2月11日、建国記念日、お休みの日のお昼2時からです。

あともう1つ、アピアランスケア研修会のチラシも入っていますが、これは大丈夫ですか。手元にチラシがあると思います。2月28日土曜日の9時半から12時半、事前申し込みが必要になっていますね。参加費は無料になっているので、ぜひプロモーションをお願いいたします。

全体を通してほかに何かございましたら、よろしいですか。

これで令和7年度第4回沖縄県がん診療連携協議会を終了いたします。

iPadは要回収となっておりますので、テーブルに置いたままにしていきたいと思えます。

どうもお疲れさまでした。ありがとうございました。