

令和元年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和2年2月7日（金）14：00～

場 所 琉球大学医学部附属病院 管理棟3階 大会議室

○大屋祐輔議長（琉球大学医学部附属病院 病院長）

皆さん、こんにちは。思わず雨が降ったり、足場の悪い中をご参加いただきましてどうもありがとうございます。

第4回の沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。委員の皆様方にはご多忙のところをご出席いただきまして感謝申し上げます。

それでは、まず最初に資料の確認ということで、増田委員のほうからご説明をさせていただきます。

○増田昌人委員（琉球大学医学部附属病院がんセンター センター長）

では、資料の確認をさせていただきます。

一番メインの資料は皆様の机の上に設置してありますiPadになります。あとは、紙資料がたくさんありますので1つ1つご紹介申し上げます。

紙資料の1番目に載っていますのが今日の議事次第となっております。2枚目が協議会の資料一覧の紙となっております。両方ともiPadの中のデータにも入っているんですが、お手元を確認しながらiPadのページに行っていただいたほうがわかりやすいと思い、毎回、出しております。

その次が1枚紙となっております、今日の審議事項の3番、がんゲノム医療についての資料、図10の追加資料となっております。

その次が新聞のコピーが入っているかと思いますが、八重山毎日新聞のコピーで、報告事項1番、患者会よりの報告の資料13の追加資料となっております。

さらに、左上にホッチキスで留めてあるカラーの資料で、一番上の紙が「沖縄県医師会65歳未満」というスライドを印刷した資料です。報告事項の中で沖縄県医師会より追加報告がありますので、その報告資料となっております。

あとは、ホッチキスで留めてあるものが2つありまして、冒頭、お話ししますと、明日開催予定の第22回タウンミーティングの紹介のチラシ。明日2月8日・土曜日の午後1時から、てだこホールで年1回から2回行っておりますがん対策を考えるタウンミーティン

グということで、そのチラシになっております。

2枚目以降は、現在、6つの拠点病院、支援病院、診療病院でやっております、がん相談支援のチラシや沖縄県の地域統括相談支援センターの話、あとはハンドブック、『おきなわがんサポートハンドブック』、療養場所ガイド、あとは『がんになったら手にとるガイド』のチラシ、そして、がんと就労ということで、産業保健総合支援センターの出張相談窓口の話、あとは沖縄労働局がやっております沖縄県地域両立支援推進チームのチラシ、ハローワークのチラシ等が入っておりますので、それぞれ皆さん、ご確認をぜひいただければと思います。

最後の資料は、研修会のチラシを置いております。一番上が2月21日に県立中央病院で行われる研修会で、「医療制度改革の中でのがん医療の現状と展望」ということで、国立がん研究センター中央病院の西田院長が中部病院に来られてご講演をされるので、ぜひご出席をお願いします。

あとは、私どもの琉大病院で行われる研修会で、3月3日が緩和ケアの研修会、3月12日、今日の議題にも入っておりますが、妊孕性の温存療法に関する研修会でして、これは日本で一番進んでおります聖マリアンナ医科大学の講師をお呼びしております。最後に放射線治療に関する研修会で、3月13日、札幌医療センターの永倉先生をお呼びしての研修会になっております。

それとは別に、iPadの使用方法についての解説書類が入っておりますので、もし足りなければお手を挙げていただけますと係の者が参りますのでよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

では、具体的にiPadについての説明をがんセンターの石川さんからお願いします。

○石川千穂（琉球大学医学部附属病院 がんセンター）

こんにちは。がんセンターの石川です。よろしくお願いいたします。

委員の皆様のテーブルに「iPadの使用方法について」ということでA4の紙が置いてありますが、口頭で簡単に説明いたします。

本体真ん中の下のボタンをクリックすることで起動します。スライドロックがかかっている先生は、文字の上を左から右にスライドすることでロックが解除されます。

資料の開き方です。たくさんのアイコンが表示されているかと思いますが、赤いアイコ

ンで「Adobe Reader」と書いたものを指で押すことで資料が開きます。そのまま開いた先生はよろしいのですが、資料のファイル名が開いた先生は、そのファイルの名前の上をクリックすることで資料本体の全体が出てきますのでご確認ください。

あと、最後に資料のめくり方です。配付資料の裏面にも書いてありますが、画面右下のリボンをクリックすることで、しおりとして資料がめくれますのでそちらを使うほうがスムーズかと思います。あと、1枚ずつページをめくる場合はこのモニター画面を右から左にタップすることで1枚ずつめくれますのでご確認ください。

先生方の後ろに事務スタッフもおりますので、わからない先生は挙手で聞くような形でよろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

それでは、審議に入りたいと思います。まず資料の1～4の議事要旨、その他、そして各委員一覧について、増田委員より報告させていただきます。

議事要旨・委員一覧

1. 令和元年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月24日開催)
2. 令和元年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月1日開催)
3. 令和元年度3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月1日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

○増田昌人委員

では、一番最初のプログラムに沿いまして、議事要旨及び委員一覧の確認をさせていただきます。

まず、資料1番、4ページ、本会議に先立って行われました第4回幹事会の議事要旨になります。1月24日・金曜日の午後2時から本大会議室で行われております。このときに審議されたものがそのまま審議事項及び報告事項となっております。時間の関係上、それぞれご確認をお願いいたします。

2番の前の第3回本協議会の議事要旨をご覧ください。資料2になっております。7ページからになります。

8ページ、前回の有識者報告事項で埴岡委員からの報告は沖縄県がん対策推進計画の中間評価と指標についてのお話がありました。

また、2番の天野委員の報告からは、がん患者学会2019のご紹介と、あとはP P Iの紹介、あと全ゲノム解析の推進がありました。本日、P P Iに関しましては、またその後についてご報告がありますし、全ゲノム解析の推進に関しましては私のほうから報告事項の最後のところでまたご報告いたします。

3番目の新垣委員からの報告では、がんと就労についてのご報告がございました。

9ページ、審議事項。1番が、がんゲノム医療につきまして、国の現状及び九州大学と連携病院となっております琉球大学の現状をお話ししております。そのまま今回、審議事項でもまた改めて皆様からご意見を頂戴する予定であります。

2番目のがん患者さんの生殖機能温存につきましても、前回、いろいろご意見を賜りましたので、それを受けまして今日、もう1回、皆様にご提案を幾つかさせていただく予定です。

10ページ、報告事項に関しましては次からありますように、10にわたってありましたのでそれぞれご確認ください。

また、資料3がその議事録となっておりますので、以上、それぞれ皆様、本日ないしは後日、ご確認の上、もし修正等が必要であれば、また事務局、琉大病院がんセンターのほうに電話かファクスかメールでご連絡いただければ修正をしたいと思います。

67ページ、次が4番目になっておりまして、協議会・幹事会・部会委員の一覧となっております。本日、別個に審議事項で要綱の改正及び本協議会の委員の追加の審議をしていただきますが、現状の段階では特に協議会・幹事会の委員の変更等はございません。

69ページ、各専門部会のメンバー表がありますが、ここに赤で示しましたように、幾つか変更や追加になっておりますので、それぞれご確認くださいと思います。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告についてご質問等はございますでしょうか。

よろしければ、次にいきたいと思っております。

次は、有識者報告に入ります。最初は埴岡委員からご報告をいただく予定になっております。どうぞよろしく願いいたします。

有識者報告事項

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、お手元の資料5をご覧ください。「沖縄県がん対策推進計画の中間評価と指標データ」というタイトルになっておりますが、全貌を示しているものではなく、中間評価にも関連しそうな指標データを幾つかアップデートということで補足的な補充でございます。

73ページ、74ページ、75ページ、76ページは、従来から何度かお話ししております総論ですので省かせていただきます。

76ページの図にあるように、今後、がん対策のPDCAでは、ロジックモデル上のアウトカムを示す、いわゆるアウトカム指標、プロセス指標、ストラクチャー指標の全貌を見ていけないといけないということでございますけれども、随時、データが追加公表などされておりますので、それを見続けていかなければいけないということで、今日、幾つか補充で提出をしております。

78ページにございますけれども、具体的に言いますと、本日は幾つかのデータを確認ということで、1つは、1月22日に更新で発表されました都道府県別部位別の年齢調整死亡率です。次に、昨年12月14日に更新されました院内がん登録全国集計のデータでございます。また同日、公表されました院内がん登録生存率集計報告書から5年生存率のデータ。それから少し時間はたっておりますけれども、ナショナルデータベースの標準化レセプト出現比(NDB-SCR)、前回からご紹介しておりますけれども、その少し詳細なデータをお持ちしております。

79ページから死亡率でございます。

80ページにありますように、死亡率はがん対策の最重要指標の1つというか、最終的な評価をするゴールの指標となる1つということでございますけれども、従来から沖縄県の死亡率の位置付けが悪化傾向なのでモニタリングが必要だと思っておりますので、新たに出たデータを見ておく必要があるかなということ。特にかねてからの関心事である大腸がん、子宮頸がんなどの動向がいかにかということ。また、この本連携協議会の役割として、そのあたりをモニターすると同時に改善のための対策を打たないといけないということで見ておく必要があると思うものです。

81ページになりますが、ここで1つ、ショッキングといえますか、沖縄県の全がんの男女計、年齢調整死亡率がついに全国値を上回ったということで、がん死亡ベスト県からワースト県に向かっているわけですがけれども、全国値よりも割り込んできたということでございます。

82ページ、男性は、全体としましてはまだ全国値を下回っていますが、決していい位置付けにはないと。

83ページ、女性は単年度で見ますと、全国値を大きく上回る死亡率を示している。10年の傾向線を見ましても、沖縄県は黄色です。真ん中あたりにある黄色いジグザグ線が年ごと、そして下から右上に少し向かっている薄い黄色の線が10年の傾向線になります。青い線の全国値が下がってきているのに比べて、逆方向で上がってきています。

では、どのがんがその悪化に寄与しているのかということになりますけれども、84ページ、大腸がんを見ますと、男性の死亡率は全国値の青い水準に比べるとかなり離れて上位にあることがわかります。

85ページ、女性の大腸がんは全国水準並みということになります。

大腸がんを直腸がん和結腸がん和因数分解しますと、86ページ、男性の直腸がんに関しては全国よりかなり上回っている。

87ページは女性ですけれども、女性はかなり年によってジグザグしておりますけれども、全体傾向値としては上昇の可能性もあるところが見えます。

88ページ、結腸がんの男性ですけれども、かなり全国値より大きく離れて上のほうにあるところが1つの特色かなと思われます。

女性の結腸がんに関しては、89ページにあるような状況にあります。

1つ、男性の大腸がんが心配ではありますが、女性のがんの死亡率が全国値を上回っている要因としまして、まず乳がんを見てもみますと、決して良くなく、全国値水準ということで今後の動向が心配されると思います。

白血病に関しては、沖縄県はもともと全国の中でも高めの県でありましたが、91ページを見ますと、男性の白血病は減少傾向にある。

92ページ、女性の白血病の死亡率は減少が遅れているのが見られます。

93ページ、これもまた非常に大きなテーマだと思いますけれども、女性の子宮がんの死亡率が47都道府県ワーストであることと、かつ大幅な増加の傾向線を示しております。全国値が横ばいからやや上昇気味の中で、沖縄県はかなり右肩上がりの状況を示しております。

94ページを見ますと、47県の全てを表示しておりますけれども、この傾向線が大体、束になっていますが、沖縄だけ独歩高の状況で、右肩上がりで大きく上に離れて子宮がんの死亡率が出ています。恐らく子宮がんの中でも子宮体がん和子宮頸がんに分けると、子宮

頸がんが大きくこの数値に寄与しているのではないかと推定されるようです。

95ページ、まとめですけれども、沖縄のがん死亡率は相対的に悪化傾向にあり、大腸がんは減少の兆しがない。子宮がんの増加は大きな問題であり、子宮頸がんの動向を調べる必要があるということで、大腸がん対策プロジェクト、子宮頸がん対策プロジェクトの推進が必要ではないかということが考えられます。

96ページ、院内がん登録データから施設別のデータが出ております。多々データはございますけれども、そのうちの大腸がんの部分を見てみたいと思います。

97ページ、大腸がん対策の3本柱は罹患対策、早期発見対策、治療対策がありますけれども、そのうちの3つ目、治療対策の面的対策を進める際に、その個々の治療になっている個別施設の動向を見ておく必要があるだろうということ。そして、それを見る際、今、いろんなデータが出てきましたので、いろんな情報源から合わせたデータが見られるようになってきております。

アウトカム指標の5年生存率が院内がん登録の生存率集計から出ますし、プロセス指標は院内がん登録の報告書のほうから出てきますし、ストラクチャー指標はがん拠点病院の要件の報告書から出てきます。

そうすると、例えば98ページにありますように、治療成績を5年生存率から取り、治療内容を院内がん登録の報告書や拠点病院の要件書から取る。人員などは拠点病院の報告書から取るということで、個別病院に関するデータがある程度、見えてくることがあり、この方面からのチェックもある程度、できるのではないかと思います。

そんな中で注目されているのが病院ごとの病期、ステージごとの5年生存率になりますが、公開データを可視化して確認してみますと、まず99ページのように、大腸がんの1期から4期の5年生存率を並べますと、福岡県の公表されている施設、沖縄県では現在、国の報告書では1病院だけになっておりますけれども、このような状況になっておりまして、1期の相対的な位置付け、4期の相対的な位置付けが見られます。ただ、この数字はリスク調整がステージだけでございますので、欄外注記されているように見るときの注意点が重要になるということです。

また、100ページにありますように、大腸がん3期の5年生存率だけを見ることもできますし、表示としましては、95%有意信頼区間が併記されておりますので、それも含めて見ることができるということです。

それから、症例数と治療成績の関係が気になるようですけれども、101ページの散布図

は、横軸に症例数、縦軸に生存率となっております。右上にいくほど症例数が多くて、生存率が高いということになりますけれども、右側にある症例数の多い、例えば症例数が90例以上のところでも生存率の幅は56~90%ぐらいの差があるということで、これが受け入れている患者さんの背景にあるのか、その他の要因にあるかに関しては検討が必要かなということでございます。

また、102ページ、どのような患者さんを受け入れているかに関しても病院によって特性が見られますので、地域で確認が必要かということですが、こちらに示しておりますのは4期/1期比率です。この数値が右に伸びているほど4期の患者さんを比率として多く受け入れているということで、地域の診療体制の役割分担の分析の一助になるかということですが。

103ページはそれを散布図にしたもので、左上のほうにあるほど4期を受け入れている。右下ほど1期の患者さんが多いということになります。

先ほどの2009年、2010年、5年生存率算出時のデータですが、104ページのものは2017年の院内がん登録のものであります。病院の位置付けの変化があるのかどうかが見て取れます。

さらに診療の内容は、105ページにありますように、大腸がんは例えば3期の症例の中で、手術だけだったのか、手術と薬物療法が併用されていたのかという比率も出ます。左上のほうにありますと、3期に関して手術と化学療法を両方していた病院、右下にあるのは手術だけであるという、そういうことを示しております。病院によってかなりの差があるということでございます。

また、手術の中でも術式が異なる場合がありますけれども、106ページは2019年の大腸がん。横軸が開腹手術、縦軸が腹腔鏡手術ということで、ほとんどを腹腔鏡手術でやっているところもあれば、ほとんど開腹手術でやっているところもあるということで、地域の中でも点検の一助になるかということでございます。

107ページのまとめですが、沖縄県院内がん登録集計報告書にある大腸がん18病院で同様のデータ掲載をする必要があるかと思えます。国の集計ですと、大腸がんを診療している沖縄の中で比較的位置付けが重要なところが掲載されておりませんので、全貌を見にくいので、幅広い集計、可視化が必要かと。

沖縄では「みるん・しるん」という治療成績の開示がされているのが非常に先進的でしたが、このようにデータがたくさん出てきておりますので、またまとめも

必要になりますので、治療成績のみならず、治療内容、人員などのデータセットとして示すことも大事かということでもあります。

また、先ほど話題にしました大腸がんや子宮頸がんに関しましては、施設サイドからのチェックもあわせてする必要があると思います。

108ページ、次にNDB-SCRですけれども、要するにレセプトデータで悉皆性があるものが標準化されて、性年齢別調整をした数値が出てきているので、100という数字をベースに、100より数値が高ければ、その診療がその地域で多く行われている、低ければ少ないということが見られるようになりましたので、重要な地域点検のプロセス指標となる可能性があると思います。もちろん医療の質を直接表すわけではなく、診療が行われているかどうかだけであるとか、病院ベースのデータですので、地域住民ベースではなくて、患者移動などを考慮しないといけないこともありますけれども、データがないことに比べるとかなり進んできたのかということをございます。

以下、平成29年度の医療行為から、がん診療に絡むと想像されるものを取りあえず269項目、仮に抜粋したものを示しております。

110ページ、まず見方だけ説明いたしますと、縦軸に沖縄県単位、次に5つの医療圏単位、そして市単位のデータを示しており、横軸に診療行為単位のもの、そして外来、入院、入院+外来というような形で出ております。色付けは、ちょっと私は忘れてしまいましたが、多分、50以下のものを赤字に表記したと記憶しております。

一部の抜粋ではありますが、特に医療従事者、あるいは患者さんの視点から気になる項目、大事である項目があれば点検する。そして県単位で少ない、医療圏単位でも少ないものがあれば大丈夫かということで、さらにチェックをしていくことがあろうかと思います。

112ページです。医療者の目から見て、あるべき診療行為でそれが少なくて懸念がありましたら、重要観察項目にする必要があるのではないかと。あるいは患者さんとして、患者相談などの悩みで出てくるような項目とか、そういうものがないかどうか、患者さんの声も聞くことができるのではないかと。

選択した項目を指標としてモニタリングすることも必要ではないかと思うんですけれども、項目がいろいろある中で、どれを見るべきかに関して少し検討が必要だと思いますので、例えばワーキンググループのようなものを持って、10項目ぐらい「これ、大事だよね」、「少ないとまずいよね」というものがあれば、そういう項目を決めてはいかかかということをございます。

最後に、113ページから、同じようなデータの薬剤使用量になります。

114ページ、薬効成分別集計をしたデータが公開されており、代表銘柄の名前で表示されているわけですが、いわゆる市販後ドラッグラグとか、地域によって使える薬が使えないということがないかというチェックの一助になるのではないかとということで持っまいりました。

115ページにあるように、同様の表現型ですが、沖縄県単位、各医療圏単位、そして市単位で、100を中心として50以下のところを、県単位と医療圏単位のところにマーキングしておりますけれども、重要な薬、必要な薬という中で赤字になっているところがあれば大丈夫なのかということ。あるいは大事な薬で空白になっているところがないかというチェックができるのではないかとということでございます。

120ページから抜粋ではなく、フルの表を付けているわけですが、上の黄色いところに通し番号を付けております。例えば17番、18番ですと、大腸がんの手術の術式によってどうなのかということが出ておりますけれども、医療圏によってかなり術式の選ばれ方が違うこともわかると思います。

例えば122ページの45番を見ていただくと、がん患者指導管理料がどのように請求されているかもわかる。

それから、薬物療法がスムーズになされているかどうかなどですと、ちょっと私は専門家ではないのでわかりませんが、57番や63番などにある悪性腫瘍特異物質治療管理料などがひょっとしたら重要なのかなと思ったりするところでございます。

あとは、ばーっとめくっていただくとさまざまなものがございますので、委員の方々の専門性の中でもし大事なものがあれば、みんなで見ていくようにしてはいかかかということころです。

例えば131ページの169番はEGFRタンパク、172番のALK融合タンパクの検査、あるいは133ページの204番ではPD-L1タンパク免疫染色、210番のALK融合遺伝子標本作製がありますけれども、こういうものなどを見ていただければと思います。

最後になりますが、その次に薬に関する表が付けていますけれども、私は抜粋能力がないので、138ページから、いわゆる7桁コードの42番で始まる抗がん剤グループのものを列挙しているわけです。例えば平成28年度に新規承認された薬、お示ししているのは平成29年度の使用されている量でございますけれども、薬を絞ったりするとどうなのかということとであります。

恐らく重要な薬の1つであると思われるキイトルーダを見ますと、159ページの276番になります。平成28年に承認されて、平成29年に使われている量が、沖縄県では全国100に比べて52.0であり、北部医療圏が12.7、中部が73.2、南部が53、宮古・八重山が表示される形には達していないわけです。

それから例えば。

○増田昌人委員

すみません。全国を100とする比率で見ているんですか。

○埴岡健一委員

はい。100に対する比率ですので、これは絶対数ではなく標準化されて、100が全国値ですね。それに対して52ということは、性年齢階級別調整をした上で半分ぐらいの使用量を示していることになります。

それから、158ページの262番のオブジーボですと、平成27年に承認されておりますけれども、平成29年度、2年後の使用量で、沖縄県が全国100に対して68.3、それぞれの医療圏に関してこのようになっています。

前回、宮古医療圏で薬が使える、使えないという話がございましたけれども、承認薬が、沖縄県内でドラッグラグが生じていないか、あるいは広くいって標準治療になったものが速やかに沖縄で標準治療に現実になっているのかということが問題意識としてあるわけですが、その点検にこうしたデータが関連してくるかもしれないということで、皆さんに重要項目の抽出、あるいは必要な点検を行っていただければということでご紹介している次第です。

長くなって失礼いたしました。以上です。

○大屋祐輔議長

埴岡委員、どうもありがとうございます。詳細なデータをご提示いただいて、内容が非常に深いので、本当に全体を理解するのに時間がかかると思いますが、ただ、我が県の特徴もあわせてご説明いただいたと思います。

ただいまのご報告にご質問等はございますでしょうか。

どうぞ。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務局長）

患者会の安里です。

今の説明で専門的なものがいっぱい出てくるのでよくわからないことも多いんですけど、97ページの「個別施設の動向、カバー範囲、役割分担などの治療体制を把握しておく」ということがありましたよね。そういうものは、さっきのなんとかユースにあるのかと思うんですけども、沖縄県ではどちらがやっているか、あるいはできるのか、わかりますか。

○大屋祐輔議長

増田先生、地域医療計画とか、今、沖縄県のホームページ等にごん診療に関連する情報提供があるのはあるんですが、どうぞ。

○安里香代子委員

具体的に個別施設の動向が十分に患者さんにわかるように把握されているかどうか。広報も十分にできているのかが。

○増田昌人委員

まず大きな話では、がんの死亡率等に関しましては国がんのほうで発表になっておりまして、県庁のホームページ等、いや、確認をするところは沖縄県と、例えばがん診療連携審議会、あとは沖縄県が主催しているがん対策推進協議会等で、議論する場としてはそこだろうと思います。

把握する場所としては、1つは沖縄県の保健医療部の中でご検討していただくと。1つには、さっき議長も話しましたが、保健医療計画、沖縄県の第7次の医療計画の中で評価は毎年していくわけですから、その中で評価する際に、どの程度、こういったデータが使われているかどうかはちょっとわかりませんが、そこでやることになっていると。

あとは沖縄県のがん計画に関しましては3年のところで評価しますので、幾つかはありますが、もともとはがん計画の中にはここまで細かい指標は入っていませんので、今の現段階においては、埴岡委員からご指摘いただいた指標を総合的に解析しておりませんし、今のところはやっていないということではないでしょうか。

○埴岡健一委員

少し私からコメントさせていただきますと、98ページにあるようなデータなんですが、これに関して1つはデータが少ないということと、もう1つはデータはあるけど、わかりやすく示されていないことがあると思うんですね。

例えば98ページで見ているものも、左側にあるデータは生存率報告書があって、国立がんセンターのホームページにいくと1000ページぐらいの資料があって、その中のどこかに載っているというものでありまして、それから真ん中あたりのデータの左寄りには別の報告書、これはまた1200ページかわかりませんが、のところのどこかに載っていると。

そして、そのやや右寄りのものはまた別のホームページのどこかに載っているということで、そういうものがばらばらであり、何かかなり見つけにくくて一望性がない。それをまとめて、こうやって示すとわかりやすくなる。

そんな中で、沖縄県はこれまでも努力をされていて、例えば「みるん・しるん」のウェブサイトや院内がん登録報告書などでかなり示していただいているのですが、情報が出るのが日進月歩ということもあって、そのあたりは常に改訂しながら、わかりやすくしていく。

ちなみに、明日でしたか。タウンミーティングでこれをテーマにお話がされると思うんですけども、県民のためにわかりやすくするのは大事ではないかと思います。進めていく必要があると思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

安里先生。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

埴岡委員、報告をありがとうございました。

その中でも大腸がん対策プロジェクトの推進が必要ではないかと。働き盛り世代の健康状態の中で、65歳未満の人が2,000人弱、亡くなっているわけですが、大腸がんが第3位にありまして、後ほどご報告しますが、すごく問題だなとつくづく感じています。そのプロジェクトの対策推進の状況はどんな感じでしょうか。

○増田昌人委員

残念ですが、今のところ、ちょっと中途半端なところで止まっているのが実情でして、なかなか進んでいないところです。各医療機関のほうで、中で自分たちのやっていることを見直していただいているところですが、全体としてはまだあまり進んでいないのが実情です。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。どうぞ。

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

前回までの会議で、離島の医療圏における県立病院等での治療の場合によって差し控えがあるのではないかという指摘が出ていて、今回の資料でも一度垣間見えるものがあったかと思うのですが、その辺について、その後、何か進捗や検討が行われたのか。もし進捗があれば教えていただけますでしょうか。

○大屋祐輔議長

県全体では、今日は糸数先生がコロナウイルスの件でいらっしゃらないので、八重山病院で何かご意見等がございましたらお願いします。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院 院長）

八重山病院の院長の篠崎です。

宮古病院から意見があった薬剤、やはり化学療法を受ける人たちの受け入れがちょっと予算の関係で難しいことを訴えていたと思うんですが、それに関して当院も多分、宮古病院もそうなんですが、全面的に受け入れるような思いはありますので、その辺は毎年少しずつですけども、予算を、薬品費のほうを増額しながら対応はしております。

それと、当院でスタートするような化学療法はそれほど多くないのですが、むしろ本島のほうでやっていて、それで最終的に自分の生まれ島の石垣に帰ってきて、そちらのほうで継続する人に関しては一応、今、受け入れて、どうにかそれに対応できるような形を今はとっているところではあります。

○安里香代子委員

患者会は各離島でフォーラムを開いているんですけども、その際に患者さんから寄せられるアンケートの中では、離島にいらっしゃる方は自分たちが今、住んでいるところで治療ができていないという意識、それが不安感につながることもあって、ただ、本島まで出ないといけないのは各離島での、病院で診察を受けた後で本島に移動する際に、同じような治療がもし離島でできたらという希望されるのですが、今みたいなお話だと大変厳しいものがありますよね。

ましてや、この資料の中で見ているようなところだと、使われている医療薬品も随分差がある気がするのですが、そのあたりはどんな形で知ればいいんですか。患者さんにお話をするときにも、どの程度までだったら大丈夫そうですよとお伝えすることも今のところできないし、もしできるものであれば、それによっても患者さんの気持ちが違うんじゃないかとは思いますが。

○篠崎裕子委員

離島の宮古・八重山の治療に関して、当院としては手術の治療と化学療法くらいしかできません。当院と宮古病院には放射線治療機がありませんので、やはり放射線治療が必要な患者さんに関しては本島のほうにご紹介する形を今はとっております。

薬剤に関しては、当院はがんに特化した病院ではありませんので、政策医療、小児医療、周産期医療、精神医療等ほかの分野もやっていて、300床の病院なので、それなりの予算しかありません。その中でどうにかやりくりをして対応していく形をとっております。

それもどれぐらいの患者さんがいるかは、以前はあんまりわからなかったんですが、最近ちゃんと紹介される病院のほうから、そういうものがいつ頃できるかというような、密に連絡を取り合って来られる方は受け入れるような体制は整えつつあります。

○安里香代子委員

ありがとうございます。

○埴岡健一委員

恐らく県庁の問題になると思うのですが、予算の問題と患者さんの受療権の問題はレベルが違うと思うんですね。それこそ憲法何条の生存権なり受療権の問題がありますよね。

県の予算も大事だと思うのですが、それは結局、利益に絡むのではなく、立て替えですよ。保険からお金が出るので、病院が自腹でも何でもなく、仮に名目が両立てで収入と支出が出るだけで、利益と関係がない話で名目上の問題ですよ。10万円の抗がん剤が200万円になっても、200万円出ていくけど、入ってくるだけで立て替えの問題なので痛むわけではないですよ。

ですので、それは予算制度としてはおかしいので、名目上の抗がん剤に関しては何らかの組織内手続きをして、実質的な損失があるわけではないので、何らかの対応で処理できるような仕組みをつくるのがいいのではないかと思います。そういう可能性はないのでしょうか。

恐らく患者さんから申し立てが出ると対抗できない問題になって、多分、法律の専門家に聞くと、仮に県の組織防衛的にも非常に問題になるはずですよ。レベルの違う話ですよ。予算遵守権より必ず生存権が勝ちますよね。これは極めて問題ではないかと思うのですが、皆さん、いかがでしょうか。

○篠崎裕子委員

薬品費は支出しても入ってくるのが2カ月後ですよ。逆にその2カ月間でも、この薬品、中部やセンターみたいに大きなところはそれほど影響がないんですが、やはり宮古・八重山は、その数としての支出に関してはもう本当に自転車操業的な形で一時的に回している部分もあります。

あと抗がん剤や化学療法を扱う医師がちゃんといればいいんですが、当院みたいに1年、2年で医師がころころ替わるところでの継続性も今、問題にはなっていますけども、いる医師の中で極力受け入れはしています。

あと、県のほうに地域がん診療病院としての位置付けを立てるんだったら、それぐらいの支援を何らかやっていたかかないと、私たちはちょっと立ち行かなくなる時期が出てくるかなと思っていますので、ぜひこの会からも県に働きかけていただけたら、離島はとても助かると思います。

○埴岡健一委員

恐らく仕組みの問題ですよ。

○大屋祐輔議長

その他にご意見はいかがでしょうか。

数字が出ていますけれども、これが全て100になるのがベストというわけではないかなと思って、100になっていないのが悪いことのようにご説明があったんですけども、必ずしもそういうわけではなく、ちゃんと病院、また地域の連携があった上での、全ての住民が等しく治療を受けられることの指標がこの100というわけではないと思っているんですけども、埴岡先生、そこはいかがですか。

○埴岡健一委員

それはおっしゃるとおりだと思います。どこかのスライドにも書いていたんですけども、皆さんの知恵を集めて、本来、これぐらいあるべきだと思われるものに対して足りないものがあれば、課題のスクリーニングとして使えるのではないかとということですし、逆に言うと、今、問題になっているものと、例えばベンゾジアゼピンは日本が使い過ぎているのではないかと。その数字は高いのがいいのではなくて、恐らく低いほうがいいと思うので、いわゆるアンダーユースなものがあれば直すべきだし、オーバーユースなものも直さないといけないので、院長のおっしゃるとおりだと思います。

○大屋祐輔議長

時々、この手の数字は、やはり患者さんからは何か全てを表しているように見えるんですけども、この解釈の後ろ側に山のようなものがくっついていて、それを1つ1つクリアにして、わかりやすく提示するところには少しタイムラグがあって、このがん登録のデータが出始めたのも最近ですので、それがわかりやすく出てくるのにもう少し時間がかかると思います。今も数字の話をさせていただいたんですけども、なかなか難しいところもございます。

例えば全ての病院で全ての治療ができるかということ、放射線治療機器もあります。それは機械を買えばすぐできるわけではなく、そこには放射線医師も必要ですし、治療医師も必要だし、それをメンテする技師の方も必要だし、そもそも治療機器を売っている企業がそこにいつでもアクセスできないといけないということも全てそろって初めてできることです。難しいところはうまく患者さんの補助をして、本島に行っていただいとすることで、今、沖縄県はさまざまな政策を動かして、まだ不十分なところはたくさんあると

思いますので、それらに対してこういうところからご意見を申し上げていくのかなと思っています。

先ほどのオブジーボ云々のところも出ておりましたけれども、実は沖縄県、重要な副作用の中に例えば重症筋無力症などいろんな病気があるんですけれども、それを的確に判断して早期に対応できる医師、神経内科だろうと思うんですけれども、その医師が全県に満遍なくいるかという、宮古・八重山にはおられません。

ですから、そこでその手の抗がん剤をどんどん使うということは、患者さんにとってもメリットではないということになりますので、複雑に構成されている、石垣を積み上げていったこの部分だけを見るとなかなかおかしいと思うんですけれども、幾つかの石が合わさり合っ、初めてその上にお城が建つというふうになりますので、そこも併せて、こういうところでなかなかわかりづらいんですけれども、1つ1つご説明を積み重ねながら進めていきたいなと思っております。どうぞよろしく願いいたします。ただ、意見はいろいろ言っていただくことが重要ですので、ぜひ言っていただければと思います。

○埴岡健一委員

最後に一言ですけど、時々、私はこういうデータを出しているのですが、毎回言っていますが、重荷でございまして、本来、私の役目ではないと思います。そういう意味では定点観測的に事務局でこういうデータを出していただいて、今日、ご提言したように、データをばらばら見るのではなくて、この10項目ぐらひはみんなで議論して、モニタリングしていこうねということで継続的にやる仕組みをぜひつくっていただいて、私もこの任務を下りたいなと思いますし、仕組み化をしていただければと思うんですけれども、そのような仕組みをやると言っていたような気がしないでもないんですが、どのようにできますでしょうか。

○大屋祐輔議長

先生のご指摘はごもっともでございまして、私はその前の議論のときは存じ上げないんですけれども、こちらのほうで自立的にデータを出していく必要はあるんですけれども、先ほど申し上げたように、私どもの内部で解釈してしまうと、それは当然だよなと思って流される部分がどうしても出てまいります。先生の視点でご指摘いただいたことがものすごく皆さんにとって刺激といいましょうか、気付きにつながっているのも間違いなこと

でございますので、私どもとして、そういう役割をなるべく県内でやっていく方向性はぜひやらせていただきたいのですが、先生の見識やコメント等はまた引き続きいただきたいなと思って、これは私個人の意見ですが、増田先生。

○増田昌人委員

わかりました。

では、ご指摘がありました、議長からもありましたので、事務局としてのがんセンターということもありますが、幸い、この協議会の下部組織にベンチマーク部会がありますから、そこがメインで、今、出た定点観測、全ての出てきたデータを100%できるかはわかりませんが、重要なところはベンチマーク部会で収集・分析をして、この協議会で定期的にご報告をするようにしたいと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ぜひその方向でしていただいて、そこにコメントをいただく形のほうがいいかなと思いますし、前もってそうすることで私どもも議論をしながら、どういう議論を持っていけばいいか、どこにポイントを置けばいいかにつながっていくと思いますので、先生、いいサジェスチョンをどうもありがとうございました。

どうぞ。

○安里香代子委員

各部会がいろいろあるんですけれども、前回もベンチマーク部会は報告が何もないですよ。その前も多分なかったと思うんですけれども、こういうふうに報告ができないのは活動が停止していると思うんですけれども、そういう状況の中でも、今のような形で活動することができるのか。実際に参加されている方たちがそこまでうまく動けるのかどうかもちょっと気になりますが、形だけがあって実際に動けなければ、埴岡先生のお仕事はいつまでも終わりのない状況になりそうですけれども。

○増田昌人委員

ご指摘をありがとうございます。おっしゃるとおり、今、ベンチマーク部会は事実上、開店休業状態がありますので、事務局のキャパの問題もありまして、少し先行している部

会と、今は活動がうまくいっていない部会が混在しております。その中で今、ご指摘をいただきましたので、早急にまた再開して何らかを協議会でご報告できるようにしていきたいと思えます。

○大屋祐輔議長

この報告の仕組み自身がこの数年間、同じような形だったということで、これを機会にもう一度、この協議会の仕組み、報告の内容等も整理して、部会の活動も活性化していただくようにやっていきたいと思えます。ありがとうございました。

それでは、次に天野委員よりご報告をお願いしたいと思えます。よろしくお願ひします。

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）

前回は報告させていただきました P P I の取り組みについて簡単にご報告させていただきます。

161ページになります。ご承知のとおり、第3期の国のがん対策推進基本計画でAMED（日本医療研究開発機構）は、海外の研究体制と同様に、我が国でも患者、がん経験者が研究のデザインや評価に参画できる体制を構築するため、2018年度より患者及びがん経験者の参画によって、がん研究を推進するための取り組みを開始することを受けまして、AMEDのほうでP P Iのガイドブックが作成されましたので簡単にご紹介いたします。

162ページに末松理事長のコメント。

163ページ、このガイドブックを作成した委員会の委員長、現在はPMDAの理事長になりましたが、藤原先生からのコメントが載っております。

164ページに目次がありまして、第1章では、そもそもP P Iとはどういうものかという内容が出ています。

165ページには、第2章としてP P Iの進め方、よりよいP P Iのために付録などが付いている構成になっております。

166ページですが、そもそもP P Iについてということで、AMEDの基本的な考え方は中段に出ております。AMEDでいう医学研究・臨床試験における患者・市民参画とは、医学研究・臨床試験プロセスの一環として、研究者が患者・市民の知見を参考にとされています。

167ページの下のほうにピラミッド型の図形が載っております。こちらは英国での例を参考にしているものでございますが、参加とエンゲージメントと参画という、それぞれのフェーズがあるとされていまして、参加の部分はいわゆる被験者を含めた研究参加者になること。エンゲージメントは、その研究終了後に成果が社会に還元され、共有されること。さらに一歩進んで、患者参画、Involvementの部分は、患者・市民が研究者とパートナーシップを結びながら、研究の計画、デザイン、管理、評価、結果の普及に関わることとされていて、AMEDとしてはInvolvement、P P Iの部分を進めたい意図でこのガイドブックをつくりました。

168ページ、それぞれの章のポイントが簡単に説明されていますが、例えば第2章の部分ではP P Iの流れが概説されています。

169ページでは実際の事例などが紹介されています。

170ページに付録が付いています。付録の中では、実際に事例が幾つか紹介されています。

171ページで幾つかがん以外の領域についても書かれていますが、例えば精神疾患のゲノム解析研究を行う際の研究対象者への説明では、従来、説明・同意文書の内容を逐一説明していたと。しかし、患者から見て理解しやすい説明の進め方や重み付け、省略についての要望を受けたと。そこで文書を読んで疑問に感じる点に答えることを中心にするなど、より研究対象者の主体性を重んじた形で進めることができるようになったとか、あとは視覚聴覚二重障害をテーマとする研究について、当事者の声を反映したとか、あとは臨床試験のリクルートに積極的に関わっていただいたとか、そういった事例が実際、幾つか紹介されています。

173ページから、それぞれのP P Iを実際に推進する際には、当然、研究者の立場から、また、がん経験者、一般の方がそれぞれ重要とされる10カ条が並べられています。まず研究者向けということで、10カ条全ては紹介いたしません、特に重要とされているのが、例えば2番の部分です。「研究参加者を募ったり、研究成果報告をしたりする場とは区別しましょう」とか、あとは1番、そもそもですが「患者・市民は、研究のパートナーである」、3番「客観的に意見を言える患者・市民と協働しましょう」、そういったことが幾つか10カ条として示されています。

175ページ、今度は患者・市民向けの10カ条がいわれていて、同様に「パートナーであることを意識しましょう」、「研究に参加する際は客観的に意見を言いましょう」、「目的をきちんと把握しましょう」、そういったことが幾つか指摘されている形になります。

177ページを見ていただきますと、ガイドブックの監修に関わった方々のお名前が出ていますが、ガイドブックはあくまで1歩目に過ぎません。例えば欧州や米国等では実際に研修を受けた方がリスト化されていて、そういった方々に対して研究グループからアプローチする仕組みが出来上がっていますが、日本ではまだできておりません。

現状、AMEDでも公募の際にPPIの項目を任意で記載を求めるような形式になっていますが、今後はそれが必須化されるとともに、実際、こういった研究に対して患者の立場から意見を言う方の要請が進められていくものと思います。

私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告にご質問等がありますでしょうか。

実際、身近で動いていないと実感が湧いていない方もおられるかもしれませんが、新しい治療開発にさまざまな方向性でそれを活性化していくことで、がん診療も進んでいくということで、このようなことがAMEDを中心に進められていると思いますけれども、いかがですか。

沖縄県ではがんのさまざまな治験がそう多くないのが現状でございますので、市民に向けてとこういうふうなアプローチでも、沖縄県でも少しずつ進めていく必要があるかなということではあるんですが。

私から天野委員に質問ですが、各都道府県ごとで取り組みの状況が違ったり、より都会といわれているところが組織化されてきているのか。またはがんセンターみたいな拠点病院があるところが周りの地域も関係しているのかなという件はいかがなんでしょうか。

○天野慎介委員

現状では、議長がご指摘のように、都道府県の取り組みよりは研究グループごとの取り組みが中心かと思います。例えばがんの領域では、がんセンターが中心となって組織されているJCOGがございますが、ちょうどJCOGが昨年10月に、国立がん研究センターがホームページでの情報提供などについて、患者の立場から意見を求める患者市民パネルの取り組みがありまして、そちらの患者市民パネルに登録されている方々とJCOGのそれぞれの疾患ごとの研究者の意見交換を開いていて、それぞれの疾患グループごとに取り組みが進んでいる状況です。

例えば実際に JCOG で意見交換の場に出た意見としては、乳がんのグループでは、研究グループでは初回治療、いわゆる乳房切除をより低減できないかという臨床試験を計画したところ、特に意見交換の場に参加された乳がんの患者さんからは、もちろんその低減も重要なんだけど、むしろ5年や10年続くホルモン治療のほうがQOLを著しく下げるし、そちらを低減できるような臨床試験はやっていただけないのかという意見があったので、それぞれ研究者と患者のニーズをグループごとに、疾患ごとにすり合わせをしていく状況にあるのかなと思います。

○大屋祐輔議長

その他に何かご質問はございませんか。

ないようでしたら次へ進みたいと思います。

それでは、新垣委員のほうからお願いいたします。

3. 新垣委員報告

○新垣綾子委員（沖縄タイムス編集局社会部 記者）

こんにちは。沖縄タイムスの新垣です。

178ページです。非常に簡単でちょっと恐縮ではありますが、県内の学校現場でのがん教育の取り組みについて幾つか記事を紹介させていただきたいと思います。

ご存じのように、学校でのがん教育は、新しい学習指導要領で中学校は2021年度から、高校はその翌年の2022年度から授業で取り扱うということで、沖縄県でも増田先生を中心に3年ほど前から教材づくりなどに取り組まれているということですが、昨年、県教委の中に連絡協議会をつくって、本格的に授業の導入に向け動いている状況があります。

記事で幾つか紹介させてもらっているのは、1つが日本女子体育大学から助友裕子先生をお呼びして、保健体育の先生方を中心にした研修会の様子を記事で紹介させてもらっています。ここでは、教員の皆さんから、取り扱ったことがないがんについてどう教えればいいか。適切な言葉も含めて、どう教えればいいかという不安、あとは家族にがんの患者さんがいる生徒、あるいは生徒自身ががんの経験者であった場合の配慮の仕方はどうすればいいかという不安の声がたくさん上がったということです。

179ページを見ると、沖縄県のがん教育の実施状況としては、文科省が2017年度に実施した調査で、全国が56.8%だったのに対して県内は36.1%ということで、徐々に上がってき

ではいるけれども、もっと頑張っていけないといけない状況にあると理解しています。

180ページは、県内で今年、文科省の委託事業として2校、モデル校が指定されていますが、その1つ、県立向陽高校での公開授業の様子を紹介しています。授業をされたのは保健体育の前城先生だったんですけれども、生徒たちは授業に向けて基礎知識を事前に学んだ上で臨んでいるということでした。

先ほど言ったように、配慮の必要な生徒については、前城先生自身は、例えば担任の先生や養護教諭に事前に聞き取りして把握したり、あるいは事務職員の方に、親を亡くして奨学金を受けている生徒がいないかという形で配慮の必要な生徒を把握したとおっしゃっていました。授業の初めには、内容がきついなと思ったら合図してくださいと、非常に丁寧に始めている印象がありました。

課題として前城先生がおっしゃっていたのは、文部科学省から示されている教材のスライドは80枚ぐらいあるので、その中から60分の授業であれば、どれを選び取るかによって学びの内容が変わってくるので、それは今後、授業を重ねながら改善していくのであればそのようにもっていく、よりよい授業を追究していくべきではないかということを経験の後におっしゃっていました。

ちょうど先だって、こちらに天野さんもいらっしゃるんですけれども、全国がん患者団体連合会が、がん教育をする講師向けにガイドラインと動画、eラーニングをつくって公表されたことがありました。

課題として、講師によって手術中の臓器や患部の写真を子どもに直接見せたり、科学的根拠がはっきりしない民間療法を解説したケースがあったということで、課題である質の担保を改善していこうということをつくったと理解しております。

ガイドラインに関しては、ホームページから現状ですぐダウンロードできるので見てみると、配慮すべき基本事項などが載っておりまして、注意点として、がんを生活習慣病と強調することで、生活が乱れていた人が悪いという誤解を与えてしまったり、がんの要因の1つに感染症があるということで、がんはうつるという誤解を与えてしまったり、がんの生存率については、1人1人の患者にそのまま当てはまるものではなくて、かつ5年以上前のものなので、最新のがん医療の進歩が反映されていないことも忘れてはいけないという事項が幾つかあって、これから先生方を含めて、今後、外部講師を招くにあたって、いろいろ迷う点について、いろいろな提言がされていてわかりやすいなと思いました。

eラーニングについては今後、受付を開始していくということで、この辺はまた天野さ

んからも伺いたいと思っています。

あと、この県教委の取り組みについては、まさに増田先生が当事者でもあるので、もし何かコメントがあれば伺いたいと思っております。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまのご報告に対しましてご質問等はございますでしょうか。

○増田昌人委員

前回は課長がご説明されたと思うのですが、教育庁の保健体育課長が今日は欠席ということで私が代理で説明します。予定では報告事項の2番、がん教育についてということだったのですが、今、ご指摘を受けましたので、まとめて報告したほうがよろしいかと思えますので報告させていただきます。

資料15番、232ページをお開きください。

今年度、文科省の委託事業のがん教育総合支援事業で沖縄県教育庁が選定をされました。もともとがん教育につきましては、本協議会でも11年前、発足時点から議論になっておりますし、その後、発足した普及啓発部会を中心に、教育庁への働きかけをしたり、私どもの琉大病院のがんセンターからも個別に働きかけをしましたが、その時点ではいいお返事がいただけなかったこともありまして、本協議会独自にがん検診の普及啓発ポスターコンテストを6年ほど続けて、その結果、学校教育現場でがん検診についての知識もかなり深まった経緯があります。

6年ほど前に、文科省の審議会の中で、教育指導要領の改訂にあたりまして、それぞれ高校、中学に関しましては、保健体育の中にごん教育を入れることが正式に審議会で決まり、その後、実際に公表されている中でもがん教育の文言がはいり、また小学校につきましては、教育指導要領の中には直接文言は入らなかったのですが、その指導書の中に入ることによりまして、今後、小学校ではがん教育に触れること、また中学校、高校に関しましては、がんについてきちんと理解することが日本全体の方向性として決まっております。

それを受けてこの委託事業が始まりまして、沖縄県は今年採択された。昨年に第1回の沖縄県の連絡協議会が組織され、開催され、私が委員長として活動を開始しているところです。

具体的には、この場でもずっと指摘がありましたように、外部講師の方々による教育と、内部の保健体育の先生方と現場の先生方が車の両輪となって、がん教育を施行していくのが文科省の方向性となっております。

沖縄県の方向性としましては、まず現場の先生方に、特に中学校、高校の各クラスごとに保健体育の授業の一環の中でがん教育をしていただくことが協議会でも決まりまして、それを受け、まずは先生方の研修会が昨年3回開かれて、八重山・宮古、そして本島で開かれております。今回、中学校と高校でモデル校が決まり、新垣委員からも報告がありましたように、モデル事業が行われています。

また、具体的にこの協議会につきましては議事録が載っておりますので後でご覧いただければと思いますが、6枚ほど進めていただきますと、パワーポイント資料が入っております。これは4年前に文科省が1回20分程度の授業を7コマないし8コマするというところで、100枚弱のスライドを文科省がつくっております。

沖縄県としましては、3年前に普及啓発部会と私どもが事務局となりまして、沖縄県の高等学校と中学校の保健体育の研究会の協力を全面的に受けまして、それぞれ会長さんに委員になっていただきまして、私どものところで文科省の資料を使った沖縄県におけるがん教育の資料づくりが始まりまして、一応、3年前に1回終了しました。一昨年と昨年度、2年間かけまして改訂を行って選定されてきたのがこの資料となっております。

さらに2枚、3枚進んでいただきますと、それぞれ高等学校の指導案、この後、10枚ほど先に中学校の指導案がありますので、それも昨年度と今年度にかけて策定し、改訂をしていただいて、ある程度、完成を見たのがここになっております。これは今回、モデル校となっている向陽高校と具志頭中学校のものがそのまま入っておりますのでご覧ください。

というのが今の状況で、一応、協議会の方向としましては、今年度できる中学校、高校は、これからすぐにでも授業をしていただく。もうすぐ来年度ですが、来年度はほとんどの中学校、高校で、各クラスで保健体育の授業の中で、現場の保健体育の先生が担っていただいて、授業を1コマしていただく方向性で教育庁の中で調整を図っていただいております。

一方、外部講師に関しましては、今の段階で授業をしていただくのはなかなか難しいこともありまして、まずは来年度上半期に外部講師のための研修プログラムを全がん連と提携しまして、もうすぐ正式な文書が行くかと思いますが、全がん連に研修プログラムをつ

くっていただきたいということ。来年度の下半期の早い時期に、外部講師向けの研修会を開催する方向で調整しております。

新垣委員からありましたように、ガイドラインやeラーニングがありますので、それを沖縄県のためにちょっと使っていただいて、沖縄県の実情に合わせた外部講師、最初の段階では患者関係者を一応、想定しております。来年度は患者関係者用の外部講師の研修プログラムをつくり、研修会を開催し、もし可能であれば、来年度末には患者委員の方に外部講師になっていただいて、中学校や高校でがん教育に携わっていただきたいのと同時に、またその研修会修了者に関しましては人材バンクのような形でプールしておきまして、教育庁が中心となりまして派遣ができるようなシステムづくりもやっています。医療関係者に関しましては、再来年度以降に研修も含めて対応していく話になっております。

以上、県の流れ及び協議会のことをご報告いたしました。

あとは天野さんのほうから何かあればと。

○天野慎介委員

先ほど触れていただいたように、全国がん患者団体連合会では、国立がん研究センターの協力をいただく形で、また複数社の企業の協賛を得る形で、がん教育の外部講師を対象としたeラーニング並びに配慮に関するガイドラインを策定しておりますので、もしそちらのほうを沖縄県でご活用いただけるのであれば、もちろん全がん連としては協力させていただきます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。子どもの時代からしっかりとリテラシーを付けていただくということで、今、こういうふうな方向性でさまざまな教育がスタートしているということです。

ほかにご意見、ご質問がなければ、この項はこれで終えたいと思います。

もう随分時間が経ってきたので7分ほど休憩をさせていただいて、15時半すぎぐらいからまた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

それでは、時間となりましたので、引き続きこの会議に戻りたいと思います。

それでは、次は審議事項に入ります。まず第1号議案ということで、増田委員より提案をお願いします。

審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会 要綱の改正について
2. 沖縄県がん診療連携協議会幹事会 運営に関する申合せの改正について

○増田昌人委員

では、事務局より提案をさせていただきます。資料8、181ページをお開きください。

本協議会の要綱の一部改正を提案させていただきます。具体的には、左上にありますように、琉大病院のがんセンター運営委員会委員長を本協議会委員に追加することを提案したいということで、実は昨年度までは病院長の指定する者という形で、当院のがんセンター運営委員会の委員長であった第一外科の教授の西巻委員が委員を務めていたんですが、退官したこともありますし、これからは琉大病院としてより強化したいので、がんセンター運営委員会委員長をこの協議会の委員に加えたいということです。

それに伴いまして、184ページは、要綱自体がこのような形で変わるということ。

資料9が189ページにあるわけですが、それに伴って、もしお認めいただいた場合は幹事会の運営に関する申合せの一部改正も同時をお願いしたい。こちらは、もし協議会の要綱の改正をお認めいただいた場合は、各委員の号数が変わってまいりますので、15号委員が16号委員に、16号委員が17号委員に変わるという事務的な改正となっておりますので、資料8にあります協議会の改正と併せてご審議をよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ただいまのご提案に対しましてご意見やご質問がございますか。

琉球大学としてがん診療の強化へ向けて入っていただくことは可能なのですが、しっかり明示した形でやっていきたいということです。よろしいですか。

では、お認めいただいたということで、次の議題に進みたいと思います。

青木先生、一言ご挨拶をお願いいたします。

○青木陽一（琉球大学医学部附属病院 産婦人科）

琉球大学産婦人科の青木と申します。現在、琉大のがんセンター運営委員会の委員長を

させていただいています。今後は本協議会の委員として参加させていただきます。ありがとうございます。よろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いいたします。

次は、3のがんゲノム医療についてということで、増田委員からお願いします。

3. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

前回の本協議会でもご審議して貴重なご意見を賜ったわけですが、それを受けまして、琉大の中の体制を少し整えまして、今日、最終的に沖縄県の中でこういう形でがんゲノム医療を推進していきたいとお話し申し上げますのでご審議をお願いいたします。

資料10、193ページから少し解説をさせていただいた上で提案をしたいと思います。

昨年12月5日に行われました第3回がんゲノム医療推進コンソーシアムの運営会議に出てきた資料です。

194ページ、何回か説明させていただいたのでご存じかとは思いますが、下のがんゲノム医療拠点病院に琉球大学病院が指定を受けています。前回話したように、拠点病院が新設されました。3年前から中核拠点病院が活動している。今現在、琉球大学病院は中核拠点病院である九州大学病院と連携関係にあることになっております。

今後は、できましたら連携病院から拠点病院への格上げを願っていききたいと琉大病院としては考えておりまして、今、いろいろ院内のことを頑張っています。

201ページ、パネル検査に関する開発状況という水色の表があるかと思えます。現在、下の保険適用の状況ということで、現在、NCCオンコパネルとFoundationOneという2つの検査が2018年12月に製造販売承認があつて、昨年6月1日付けで保険適用になっております。

202ページ、従来のがん医療の中で確定診断をしたときに、標準治療等を含めた治療が行われていくわけですが、今後はいろんな検査に加えて遺伝子パネル検査を行い、遺伝子パネル検査の結果に基づいた情報も含めて薬物療法を行っていくのが今後の大きながん医療の流れということでありまして。ただ、遺伝子パネル検査が今回、大きく入ってきて、大きく変わるところではありますが、全ての患者さんに適応があるわけではないということに

なっております。

209ページ、これが今日の提案事項ですが、協議会でご承認していただいて、昨年1月に琉大病院の中にがんゲノム相談外来を開設して、実際に院内患者のご相談を受けております。今月から院内会議で選定した症例で、具体的に琉大病院の患者さんにおいて、がん遺伝子パネル検査を開始する予定であります。恐らく今月末ぐらいに最初の1例目が入るのではないかと思います。

3月からは、それを徐々に広げまして、4月からは全ての診療科でがん遺伝子パネル検査を開始する予定であります。同時に5月のゴールデンウィーク明けに、県内医療機関向けのがん遺伝子パネル検査に関する研修会を開催させていただき、6月に琉大病院の中にがんゲノム外来を開設し、段階的に県内のほかの医療機関の患者さんの受け入れを開始する予定であります。

6月は拠点病院、2医療機関、7月は診療病院、3医療機関、8月が、恐らく予定として伺っているのは、来月までに沖縄県が選定した専門病院、これは仮称ですが、その発表がありますので、その専門病院は恐らく十幾つになるかと思います。9月からは全ての医療機関の患者さんの受け入れを開始することを考えております。

当初は、全ての患者さんは各病院で窓口を一本化していただいて、病院の中で1回、ご討議をした上で、琉大病院のがんゲノム外来に紹介していただきたいという、今日はそのご提案です。

さらに、来年3月をもって、がんゲノム外来は一旦閉鎖をして、4月からは全ての医療機関の各医師が、例えば耳鼻科の先生は琉大病院の耳鼻科に直接紹介できるようなシステムをとりたいと。どうしても今、全国的に先行している中核病院や連携病院のお話を伺いまして、患者さんの考えるところ、ないしは医療者が考えるところで全体の啓発が進んでいないことが多くて、いろんな問題点が生じていると伺っております。まずはスムーズにいくために、このような形をとらせていただきたいと考えております。

もう1つ補足説明ですが、今日お配りした資料の一番上に載っていますが、「がんゲノム医療におけるがん遺伝子パネル検査の対象となる患者さんの選定条件について」ということで、一応、改めてここに書かせていただきました。

具体的には、1. 主治医が、以下を参考に患者さんを選定する。

(1) 標準治療がない固形がん患者さん、または、局所進行もしくは転移が認められ、標準治療が終了となった固形がん患者さん。または終了が見込まれる方。

かつ関連学会の化学療法に関するガイドライン等に基づき、全身状態及び臓器等から本検査の施行後に化学療法の適応となる可能性が高いと主治医が判断した患者さんになります。

ちょっと補足をしますと、(1)から(4)までを満たすことが多分求められていると思います。それは、過去にこの検査を受けたことがない患者さん。(2)として、実際に検査機関に提出できる腫瘍組織検体があるか、もしくは2度目の生検が可能である患者さん。(3)が主治医によって、今後の生存が3カ月以上、見込まれると判断した患者さん。さらに(4)として、ECOGは米国の腫瘍学の団体の1つですが、そこが制定したパフォーマンスステータス、患者さんの元気度がありまして、その0または1の患者さんという4つを満たした患者さんが対象となっておりますので、全てのがん患者さんが対象ではないことは一応、注意が必要かなと思っております。

私からはこういうスケジュールでやるというお知らせと同時に、ぜひ窓口を一本化していただいて、それぞれの医療機関で、まずはきちんと確認の上、紹介をしていただければと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

がんゲノム医療、がんゲノム相談外来をオープンしてはいるんですけども、それが円滑に行われるようにということでの増田委員からのご提案です。

ちょっとわかりづらいかもしれませんが、まずは各病院には紹介元の医師を一本化して、連携がとれやすいようにということですよ。

それと、ある程度スタートして、病院間の連携がとれるようになった時点でがんゲノム外来は閉鎖し、それ以降は各診療科とその病院の医師が話すということですが、2021年4月以降も紹介元医師は一本化した状態で各診療科と交渉ということによろしいんですか。

○増田昌人委員

一応、原則として4月からは紹介元の一本化は廃止できるのかなと思っております。

○大屋祐輔議長

わかりました。それを含めて、それぞれの医師がそれぞれの診療科に直接お伺いができ

るように、しっかりと情報提供なり、情報交換を行うことに1年間、しっかりと時間を費やしたいということでございます。

この件についてご質問やご意見はいかがでしょうか。

どうぞ、天野先生。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。大変な準備をしていただいているものと拝察いたします。私から3点、質問と意見がございます。

1点目の質問になりますが、いわゆるエキスパートパネルですよね。専門家でのパネル会議がどれだけの患者さんを検討できるのかがこのスキームで重要になってくると思うんですが、琉大ではなく、ほかの内地の病院では、実際、中核拠点がまだまだ体制整備が十分ではないので、連携先の病院に対して、例えば病院全体で1週間当たり1人の患者さんの紹介だけにしてくれと連絡をしてきているような病院もあると理解しています。

質問としては、どれぐらいの患者さんが現状、琉大のほうでエキスパートパネルも含めて検討していただくことができるのか。

2点目は、この遺伝子パネル検査全体のスキームに関わることなんですが、現状1割、良くて2割程度の患者さんに候補薬が見いだされる状況ですし、実際に候補薬が見いだされたとしても、例えば未承認薬で治験中になると、国内で治験をしている施設は恐らく数施設しかなくて、特に都市部の東京に集中することになるかと思います。

なので、実際に候補薬が見いだされたとしても、私が個人的に存じ上げている何人かの患者さんも、東京都内にあるがん専門病院に、例えば東北地方や中四国地方から飛行機や新幹線を乗り継いで、非常に負担の大きい中で治験を受けに行っている患者さんもいらっしゃいます。

それらの患者さんはもちろん自ら希望されてアクセスをされているものと思いますが、一方で、こんなにしんどいとは思わなかったとか、かなり負担に思われている患者さんもいらっしゃると思うので、ぜひお願いしたいのが、いわゆる過剰な期待をあおらないように、ぜひ事前に説明を十分にしていきたい。

3点目が、いわゆる遺伝性腫瘍に関わる取り扱いです。今日、ちょうど厚生労働省の中央社会保険医療協議会、中医協で答申が出ていますが、その中で、遺伝性の乳がん卵巣がん症候群、HBOCの患者さんで、既発症の方が対側の乳房の切除、もしくは卵巣、卵

管の切除をすることについて保険適用が承認される見込みになっています。

本来であれば、未発症の方が事前に予防切除ができるのが一番望ましい形なのかもしれませんが、保険適用については既発症者に限定されている現状があります。そういった中で、今後、HBOCをはじめとする遺伝性の腫瘍に対して患者さんがどのようにしたらいいのか、相談のニーズが恐らく高まっていくものと思われまます。なので、遺伝カウンセラーの方も含めて、遺伝性腫瘍に関する相談体制をぜひ充実させていただきたいとお願ひしたいと思ひます。

私から以上です。

○増田昌人委員

最初のエキスパートパネルのキャパの話と連携病院の受け入れの件です。まず、今日の段階で、私どものところから正式なルートで連携ルートを通して九州大学病院に紹介した患者さんは1人もいらっしゃいません。ただ、以前も10名以上、直接中核拠点病院に紹介した患者さんは既にいまして、何人かの患者さんは紹介先で難しいという話があり、別の病院に紹介したケースがあったのも事実です。

現状、九州大学病院のほうでうちが始めるにあたっては、直接患者さんの人数制限の話はきていませんので、そこまでの配慮は必要ないのかなと思ひております。

また、琉大病院としてはしばらくの間は多分願ひするのは1週間に1例、2例だと願ひしておりますので、受け入れは十分なのかなと思ひております。

問題は、九州大学病院のエキスパートパネルに関しては、現在10名弱が毎週なので、今のところは、そこまでいっぱいではないのかなと思ひております。

2つ目が、過剰な期待という言葉も含めてのきちんとした説明がされているかどうかに関しては、実際問題としまして、実は私が昨年1月から行っているがんゲノム相談外来に紹介していただいた患者さんの件でいいますと、主治医の先生の説明がきちんとしていられると思ひますが、患者さんが過剰な期待を持ってこられているのも事実で、ほぼ全員の方が過剰な期待をもってこられていて、実際、私どものほうから説明を改めてすると、そういう話は聞いていなかったとか、そういう話が実際にあったのも事実です。

そういったことも踏まえまして、院内での研修会を既に2回やっているのですが、今後もしちゃんと続けていくと同時に、ほかの医療機関の皆様に対しても複数回すると同時に、できましたら必ず受けさせていただきたいと思ひております。実際に沖縄でも過剰な期待があ

るのも事実です。それもありまして一旦、私たちのところでは、まず1つは、紹介元のドクターを一本化して各病院でも確認作業をしていただくことになって、今日それを紹介しました。

3つ目の遺伝性疾患に関する問題、2%から数パーセントいるのが事実なのですが、琉大病院は、それらも含めてコンパニオン診断の段階で、昨年10月ぐらいからだと思うんですが、全てのコンパニオン診断をする患者さんは一旦、全例受けていただくことを推奨しております。私どもの病院は以前より遺伝性疾患に関する遺伝カウンセリングの専門医を持っています。純粋な遺伝相談ではないのですが、プレ遺伝相談という形です。

今後、私どものところでパネル検査を出す症例に関しては全て事前にインフォームドコンセントは主治医からするものの、補助的な形で全て外来に紹介して、知念先生からプレ遺伝相談という形で説明していただくことを院内マニュアルとしては義務付けております。

以上です。

○大屋祐輔議長

新しくスタートするシステムですので、当初は混乱もあるかと思いますが、丁寧な説明をしっかりとやりながら、可能な限り混乱のないようにしていきたいと。拠点病院もお話を聞くといろいろ苦勞はされていると聞いておりますので、そちらも円滑に運営されて、なおかつ私どもからの紹介の流れも円滑にしっかりとやっていきたい。場合によっては来年閉鎖できないかもしれませんが、各病院なり我々でしっかりと情報交換したいと思っています。

この件についてはいかがでしょうか。

それでは次に進みたいと思います。次は、がん患者さんの生殖機能温存についてということで、百名先生、よろしく申し上げます。

4. がん患者さんの生殖機能温存について

○百名伸之委員（琉球大学医学部附属病院小児科 講師）

小児・AYA副部会長の百名です。私から審議事項として挙げさせていただきます。

小児・AYA世代の妊孕性温存ということで、これまで小児がん・AYA世代のがんは、とにかく治療で命を救うのが第1目的で、将来の妊孕性に関しては二の次だったのですが、今はそういう時代ではなくて、治療して病気を克服して成人になればちゃんと子ども持て

ることが最終目標になってきていますので、それに向けた妊孕性温存療法が今は重要になってきています。

それで、琉大もそれに対応するというので、小児・AYA世代のがん部会でも重点目標としまして、妊孕性温存に関しましては、琉大は産婦人科の青木先生、銘苅先生が中心になってもう既に始めております。研究としても実臨床としても稼働しております。

それで大事なことは、命を救えばいいという時代でもないのですが、まだ治療する側が、患者さんを含めて妊孕性まで思いが及ばないことがまだ多いものですから、まずは妊孕性温存をしないといけないという周知徹底が大事ということで、それで研修会を開くことになりました。

資料11をご覧いただきたいのですが、211ページ、212ページ、研修会を催すということで、啓発をまずしていくことになりまして、1つが1月21日、既に終了したんですが、妊孕性温存療法の研修会を琉大病院の中で開催させていただきまして、青木先生を座長に、銘苅先生の乳房温存の現状の報告と、それからパネリスト、実臨床を担っている先生たちのシンポジウムを開きまして、予想よりもかなり多くのドクターを含めコメディカルもたくさん参加していただきまして、かなりディスカッションをされて、こういうことが重要、具体的にどう動いたらいいのかというところまで話ができて非常に良かったと思います。

次が3月に予定していますけれども、聖マリアンナ医科大学、この分野で先駆的な高江先生に講演をお願いしまして、これも研修会ということで開かせていく予定であります。

ということで、まずは啓発して、全てのドクターが、全ての患者さんが妊孕性温存に目を向けて、それに動いていける体制をつくっていかうと考えております。

以上です。これについてご審議をお願いいたします。

○増田昌人委員

少し補足をさせていただきます。

百名小児・AYA部会長からもありましたが、研修会は3月に琉大病院で全医療機関の医療関係者を対象にしますが、来年度は、拠点病院、診療病院の先生方の病院に直接伺って出前の研修会をさせていただきたいと思っていますので、その受け入れと参加していただく方の同意をお願いしたいのが1点。

2点目が、まだ細かいところは部会で協議中なのですが、5つの拠点病院と診療病院において、妊孕性温存に関連する窓口を開設していただきたいと思っています。医師か看

護師か、がん相談のメンバーか、そこは各病院にお任せしますが、ぜひ窓口を一本化していただきたい。琉大病院には既に妊孕性温存外来を開いて安定稼働しております。ただ院外からの患者さんの紹介は極めて少ない状況がありますので、窓口を一本化することによって、スムーズに妊孕性温存外来のほうに紹介していただく、まだキャパは十分ありますので、また、卵巣の組織保存等もやっておりますので、ぜひその点をご協議いただければと思います。

○大屋祐輔議長

ただいまのご提案に関しまして、ご質問やご意見はございますでしょうか。

○安里香代子委員

患者さんにとって妊孕性温存療法はとても大切なことだと思うし、また希望する方も多いと思うのですが、AYA世代の患者さんは結構経済的に厳しい方が多くて、今みたいに成功して妊孕性温存療法が医療者の間で先行されていくと、どなたにも勧めていくことになると、支援する方法も一緒に上げていただかないことには厳しいところがあるのではないかと思いますので、その辺りも一緒に工夫していただけたらなと思いますが。

○百名伸之委員

これはまだ保険外ということで実費なんですね。採取するにしても毎年保存料を取っていくので、全部自費でかなり負担になっています。

銘苅先生も青木先生も県に補助を申請しているところですが、まだまだ難しいところです。これは今後対応していくことになるかと思います。非常に重要なことだと思います。

○大屋祐輔議長

ただいまの方向性につきましてご承認をいただけますでしょうか。ありがとうございます。

青木先生、コメントはありますか。

○青木陽一（琉球大学医学部附属病院 産婦人科）

既にとっても大事な療法になっていまして、コストが一番問題かなと。県にもいろんな方

向から働きかけているのですが、まだもうひとつ前に進まないのが現状です。今後も努力していきたいと思っています。よろしくをお願いします。

○大屋祐輔議長

それでは次にいきましょう。審議事項の5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について、増田委員からお願いします。

5. 令和2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

資料12、213ページをお開きください。

令和2年度の本協議会と幹事会の開催日程の提案でございます。原則的に5月、8月、11月、2月の第1金曜日を協議会の日程としております。ただ、5月だけは大型連休中に入ってしまいますので、5月は第2金曜日を予定しております。

ただ、幹事会のほうで提案がありまして、今年第3回の11月6日に関しては、消化器系の連合学会が集中しているということで、既に何人かの委員の方から欠席をする人が多いのではないかとのご指摘ありましたので、皆様の承認が得られれば、例外的に11月13日を提案したいのですが、そのうえで、5月8日、8月7日、11月13日、来年2月5日を協議会の日程として提案させていただきます。

○大屋祐輔議長

以上のような理由から第3回が11月13日の金曜日になりますが、それ以外の日程はここに書いてあるとおりでございます。ご承認いただけますでしょうか。ありがとうございます。

それでは次にいきましょう。その他はなしといたしまして、報告事項に移ります。それでは、患者会へのご報告ということで、安里委員からお願いいたします。

報告事項

1. 患者会よりの報告

(1) 安里委員報告

○安里香代子委員

先ほどから申し上げておりますように、各離島でフォーラムや移動サロンをずっと続けてまいりました。前回、久米島のフォーラムの際の報告を少しさせていただいたのですが、講師がこちらにいらっしゃる那覇市立病院の足立先生、それから患者の立場からNPOパンキャンジャパンの沖縄支部、沖縄赤十字病院がん専門看護師の島袋百代さん、あとは地元のホテルの久米島病院の副院長、看護部長でもある津波勝代様が講師としてお話をしてくれました。

その際に、アンケートの中で患者さんから心配事のお話があったんですけども、背骨に転移がありステージ4と言われた。しかし、オペ後にステージ1だと言われ、背骨については骨のほくろとの説明があった。治療が必要かどうか専門の先生につないでほしかったが、わからないと言われた。

久米島病院ですので、今日ほどなたもいらっしゃらないのですが、患者や家族にとってはただ医療ミスというふうには片づけられないと思うんですね。本島まで来て治療しないといけないこともあり、病院に関する不安感、あるいは不満みたいなものが募っているようで、患者会に時々こういう状況が寄せられるんです。

八重山の報告のときにも少しだけありますけれども、患者さんに対して十分な説明がされていないことがかなり見られていて、地域連携クリティカルパスとか、それから先ほど出ていた治療法のチェックもとっても必要なところだと思うんですが、そこら辺の関わりが十分にできていないところが都度都度出てくるような気がします。

次に219ページ、八重山のフォーラムの件です。家族、患者の立場から乳がんのキャンサーで西垣みゆきさんという方、それから医療者の立場から本大学の吉見直己先生、もう1人医療者の立場から、八重山で実際に診療に関わってくださっている総合診療医の産業医、城所望先生にお話をお願いしました。

その中で幾つか気になったのが、真ん中あたりにSNSで参加された方がいらっしゃいまして、かなりネットが普及してきて、生活の中に自分たちの情報を取り込んでいるところが出てきたので、私たちも広報するときに考えないといけないなと思い始めています。

それから下のほうでまとめを書いたんですが、身近な方の罹患者が3人以上ということは、ご家族が5人ぐらいの方たちが多い中では、参加者の59.7%を占めています。2人に1人が罹患する実態が離島の中でもありまして、先ほどから出ていました大腸がん、乳がんの罹患者がかなり多いのが報告の中で出てきました。

ですから、先ほど出ていた乳がんや大腸がんの対策についてももっと具体的に考えて、

私たちもその情報を提供できるような方法があれば、あるいはそういう状況ができればなと思っています。

それから 220 ページをお願いします。ちょうど真ん中あたりに、患者さんたちや家族が罹患した際にとっても困ったことがあればお話を聞かせてくださいというアンケートだったのですが、ヘルパーさんや訪問看護さんに助けてもらった、あるいは地域連携室の方に相談に乗ってもらい困らずに済んだというのものもある反面、そういう状況がわかっていない患者さんが多くて、石垣島は本島に行くのに治療費以外にも経費がかかるとか、それから病院の情報をもっと細かく教えてほしいという要望がありまして、実際に離島の医療現場はとても大変なところがあるのはよくわかりますけれども、情報をきちんと流していただければ、患者さんが安心して地域の病院に通える状況をもっと多く出てくるのではないかなと思ったので、各地域の医療施設の方をお願いします。小さなことのように思いますが、患者自身にとってはとっても大きな課題ですので、できればそういう情報もきちんと流していただければと思います。

あと 1 つは、今回、西垣さんというピアナースの方がお話をしてくださったんですが、実際に彼女が自分の体験の中から具体的に、本島に往復する間にどのぐらい経費がかかったのかも事例として挙げていましたので、参加された方は彼女の知り合いの方も多かったんですけども、患者が必要としている経費が目に見える形で報告されると行政に対してもお話をしやすいこともあります。

223 ページ、その中で患者会への要望、意見等がありましたけれども、離島に住み続け人生を全うするために市は考えるべきです。というかなり強烈な意見があり、それから観光、自衛隊よりまず住民の命を守るべきです。税金は市民のために使ってほしいです。患者さんは自分たちの生活が逼迫している状況がお話の中でもあったように、市、あるいは県へ向けて行政発信したい感じがありましたので、ぜひ聞いていただければと思います。

今日配付した資料の中に八重山毎日新聞の記事があります。西垣さんの講演に対してのお話が主だったんですけども、よければ後で目を通していただきたいと思います。

それから吉見先生に対しての感想として、吉見先生は少し重い内容だとおっしゃいましたが、闘病の具体的な内容もうかがえて本当に良かったです。こういうお話が聞きたかったんですけど、患者さんが実際に自分たちが体験できる、あるいはそれをもとに生活の中に取り入れられる情報をすごく心待ちにしております。だからその辺のところをできたらお願いしたいなと思います。

最後にうるま市、224 ページです。前年度の最終の活動で、参加者人数が 13 人となっていますけれども、15 人でしたね。移動サロン講師は又吉賢弘さん、沖縄県友声会、公的な方ですけれども、その副会長さん。彼がお話しされたのは「がんと私」。それから野口安和さん、沖縄県の産業保健総合支援センター社会保険労務士の方に「がんになっても働きたい」ということをもとにしてお話ししていただいております。

先ほどからがん教育についてお話がありましたけれども、スクールソーシャルワーカーの豊見山喜美さんが、「言葉にできない子どもの気持ち」ということで、サブタイトルで「親が病気になった時」、あるいは実際に身内に患者さんがいらっしゃるような方たちの子どもたちが抱える問題、あるいはそこに寄り添う形をお話ししていただきました。

その中でメインと思ったものは、Facebook で情報を収集したことがありまして、私たちも考えないといけないと思います。

それから 2 人に 1 人ががんになるということがありますが、これまでやってきた宮古、それから久米島、八重山、うるま市でも、自分の身内でがんになった方はかなりの数を占めておりまして、実態としても 2 人に 1 人ががんになるということは、皆さんが感じていることなんだと改めて思います。

それからあと 1 点は、大腸がん、乳がんはこの地域でも同じように状況としては厳しいし、少し前と変わったなと思うのは、検診したい項目の中に、今の状況が皆さんに伝わっているのかどうかはわかりませんが、大腸がん、乳がん検診を受けてみたい方がかなりいらっしゃいます。今までは胃がんが多かったんですけれども、大腸がんや乳がんが出てきて、あとは子宮がんが結構入ってきておりましたので、そこら辺もお耳に入れておきたいと思います。

時間もありませんので細かいところは目を通していただければと思います。医療者に対する苦情も結構ありますので、少し耳が痛いところかもしれませんが、よろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

1 人 1 人の患者さんからは言いにくいような内容もしっかりと患者会のほうで集約、または提案をいただいております。

ご意見等や情報提供がありましたら、よろしいでしょうか。

それでは次に片倉委員から報告をお願いいたします。

(2)片倉委員報告

○片倉政人委員（がんの子供を守る会沖縄支部 代表幹事）

前回も少しお話ししたんですけれども、毎年2月15日が国際小児がんで、世界中の小児がんの子どもたちのための支援の呼びかけを行っております。

229ページ、資料14になります。こちらのチラシを持って全国的に支援をするんですけれども、厚生労働省の後援を受けまして全国で一斉に小児がんの啓発活動のキャンペーンを行っております。

230ページを見ていただくと、国際小児がんデーということで北海道から沖縄までを計画しております、今年は1月29日から3月9日、約46日間ですが、小児がんの啓発活動を行います。沖縄2月9日、今度の日曜日になります。那覇市のアップルタウンで開催する予定になっています。どうしても小児がんの医療の向上、それと療養環境が整備されるようにとの思いから活動を行うような形になっております。

231ページに46日間、各地で行うキャンペーンの日程表になっています。

私からは以上になります。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

貴重な情報をありがとうございます。こういう形で小児がんについても、もちろん医療者のみならず、社会がしっかりと理解、支援をする形が整われるべきかなと思います。

○片倉政人委員

1つだけ追加で、今回、このキャンペーンを行うことに関して、アフラックさんのご協力をいただいて、各郵便局の窓口でも募金活動などをやっていただける話になっています。

○大屋祐輔議長

百名先生、一応、琉球大学にも小児がんの子どもたちのサポートのためにアフラックからいろいろなこともやっている。それと、子どもの権利、患者さんの権利の件もご紹介したらどうかなと思うのですが、先生は関わっていないかな。アフラックの件。

○百名伸之委員

先日、アフラックのほうから寄附ということで、アフラックのキャラクターがアヒルなんですけれども、これぐらいの小さなAIを使ったロボットで、触ったり声をかけたりするとちゃんと反応してくれるものです。琉大に30体の寄附をいただきまして、現在は実際に病棟で子どもたちに配布して、今は遊んでもらってQOL向上に役立っていますので、一言ご報告いたします。

○大屋祐輔議長

多分、南部医療センター・こども医療センターと琉大に出していただいているものだと思いますし、琉球大学病院として、子どもの患者さんの権利宣言を今月中に出ささせていただくということで、そういう面で子どもさんたちの療養環境の向上に努めていくように情報発信もしていきたいなと思っております。

それでは次に、安里先生、よろしいでしょうか。本日の議事次第にはございませんけれども、沖縄県医師会から60歳未満の健康・死亡率改善プロジェクトの話をしていただくことになっております。よろしくお願いいたします。

○安里哲好委員

すみません、時間をとっていただきましてありがとうございます。

お手元に3枚綴り裏表の表紙がございまして、1ページはこのプロジェクトのタイトルですが、下のほうは平均寿命の推移を示しております。それを分析してみますと、男性も女性も若い世代は健康状態が良くない。

4ページには35歳から64歳までの健康状態がかなり厳しい。

そして5ページには、これは同じ数字を図にしているわけですが、赤線を横に引いている1が全国平均だとしますと、35歳から64歳がずっと上のほうにある。

加えて6ページを分析してみますと、30歳から64歳の死亡数は1,909名。平成27年です。

次の7ページ、高血圧性関連疾患で多く亡くなるわけですが、がんとしますと3位に大腸がん、働き盛り世代が大腸がんで亡くなる方が131名もおられる。女性特有のがん、乳がん、子宮頸がんは105名、その他肺がんもございます。

今日、私がこれを提示したいのは、特に大腸がん、先ほどから埴岡委員や患者会の安里委員からもお話がございましたけれども、働き盛り世代の方々も大腸がんで命を失ってい

くところも、もう少し集中的に対策をとったらどうかなど。

医師会は1番の高血圧性関連疾患を中心に、市民活動やマスコミ等へのアピール、それからモデル地域をつくってやっているわけですがけれども、大腸がんも何らかの形で協力していきたいと思っていますので、部会や幹事会等で検討されて、先ほどから出ています大腸がん対策プロジェクトを推進していただきたいと感じております。

それからもう1点は、ちょうど青木教授がご出席のようですのであれですが、子宮頸がんのヒトパピローマウイルスのワクチンをどういう具合にやっていくか、再度、これもモデル病院を1カ所つくって、恐らく患者からのクレームや裁判、いろいろ背景があるとは思いますが、日本の接種率は後進国よりかなり低い状況がございますので、沖縄県から発信するのもいいのではないかなと思ってご提示しております。

あとはお目通しをいただきたいと思います。以上でございます。

○大屋祐輔議長

沖縄県の現場として、働き盛り世代の死亡率が高い問題がございます。その中で、がんも予防よりも早期発見、予防の分もあるかもしれませんが、対応可能ながんで亡くなっている方が非常に多いという、ある意味、公衆衛生上の問題がありますので、これは医療機関というよりも医療機関にかかる前の保健所だったり、市民への啓発の重要性もあわせて考えていかないといけないということで、ただいま安里医師会長からご提示をいただいたところでございます。

今日は沖縄県の行政の方が来られておりませんので、この対策をどうしようという議論にはならないんですけれども、あわせてこういうふうな内容は要望として伝えさせていただきたいと思います。

特有のがんに対する特有の対策は、現時点では、ワクチンをどうするかぐらいのところでも、実際にこれが機能停止というか、国自身も機能停止している状況で、子宮がんで亡くなる方、それに対しての医療、コストも人も膨大なものを日本は注ぎ込んでいますので、しっかりとしたワクチン等の予防策ももう一度考え直さないといけない時期なんです、沖縄県では誰が考えているのでしょうかね。

先生はどう思いますか。

○青木陽一委員

厚生労働省が積極的勧奨をストップするので、その中でも地方自治体はなかなか動けないのですが、最近はやややく地方自治体が積極的勧奨をストップしているのですが、定期接種はそのまま続いていますので、対象の方は無料でワクチンが打てるので、それを宣伝してくださいと県に盛んにお願いしているのですが、まだ返事がないような状況で、今日は糸数さんがいらしてくれたらよかったです、またお願いしようかと思っております。

○大屋祐輔議長

これは非常に重要なポイントではないかなと思って、防げるがんが防げていないということですので、もちろん副作用の問題もございまして、しっかりと情報を公開しつつも議論をしながら進めていければと、沖縄県とも話していきたいと思えます。

それでは次に移ります。次は、都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議のそのほかの状況に関して、増田委員から、だいぶ時間がなくなってまいりましたので簡単によろしくお願ひします。

3. 「都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議 情報提供・相談支援部会」

(1) 第13回 2019年12月5日開催 議事次第

(2) 議事要旨

(3) 全体資料

4. 「同 緩和ケア部会」

(1) 第7回 2019年12月6日 開催 議事要旨

5. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

6. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

7. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

8. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第3回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議

(2) 第1回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会

(3) 第2回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会

(4) 第3回がんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会

(5) 全ゲノム解析等実行計画について

- (6) 第 29 回がん検診のあり方に関する検討会
- (7) 第 30 回がん検診のあり方に関する検討会
- (8) 第 14 回HTLV-1 対策推進協議会
- (9) 第 2 回がんと共生のあり方に関する検討会
- (10) 第 3 回がんと共生のあり方に関する検討

○増田昌人委員

それぞれ資料をつけておりますし、この資料は沖縄県がん診療連携協議会のホームページ、うちな〜がんネットがんじゅーうでもずっと公開しておりますので、後でご確認するというので、一応、口頭ですべて説明をしていきたいと思っております。

最初に、報告事項の 3 番、都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議、これは全ての県拠点病院が集まる会議でありました。その下に 4 つの専門部会がある。その中の情報提供・相談支援部会です。こちらは幾つか議題はあったのですが、がんパネル検査に関する情報提供と相談支援をどのようにやっていくかが一番メインの話題でした。

同緩和ケア部会に関しましては、アドバンスケアプランニングをはじめとする患者さんの意思確認をどのようにやっていくかということが中心の課題でした。

次に、5 番の沖縄県がん地域連携クリティカルパスの適用状況について、及び沖縄県がん患者等支援事業の活動報告。

7 番の地域統括相談支援センターの活動報告に関しましては、時間の関係上、割愛させていただきます。活動は続いておりまして、北部地区医師会病院にお邪魔をして、ピアサポート活動をしたり個別相談活動をしたり、来週は久高島で情報提供及び相談支援をしていく予定です、その次の日は久米島にピアサポーターと一緒ににお邪魔をしてピアサポート活動する予定でおります。

8 番が厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議ということで、(1) 第 3 回ゲノム医療推進コンソーシアムの運営会議でして、これまで幾つか検討されているわけですが、実際に 6 月 1 日から保険診療が始まったパネル検査につきまして、調査時点で 805 件の検査がされて、実際に治療に結びついた方が 88 名で、10.9%の方が治療までいったデータの報告がされております。

また、資料の 22、23、24 が、3 回にわたりましてがんに関する全ゲノム解析等の推進に関する部会が開かれまして、最終的に資料 25 にありますように、全ゲノム解析等実行計画についてという答申書が出ております。

天野委員が全て中心メンバーとされていますが、何かありますか。

では、また次回説明をしたいと思います。

次は、第29回と第30回のがん検診のあり方に関する検討会ですが、この2回にしましては、メインは各個人個人のリスクに応じた検診をどのように今後考えていくかを主題に検討されていく予定です。また次の検討会において恐らく何らかの方向性が出る予定だと聞いております。

資料28にあります第14回のHTLV-1対策推進協議会は、この協議会でHTLV-1の感染対策に関しまして、国としてもリーダーシップをとって妊婦さんのことについても進んだわけですが、実はHTLV-1自体は感染症ですが、いわゆる法的根拠がありませんので、その中で感染症として対応していくことがあって、法的に感染症法の中の5類の感染症に入れてほしいという要望書が今回出ております。

資料29、30が第2回と第3回のがんと共生のあり方に関する検討会で、第2回的时候は緩和ケアとアドバンスケアプランニングと相談支援についての充実。第3回にしましては就労とアピアランスケアについて会議がされております。

以上、かいつまんで報告させていただきました。

○大屋祐輔議長

重要な内容ではありますが、内容につきましては折々かみ砕いてご報告させていただいておりますし、ホームページにも上がっておりますのでご参照いただければと思います。

今、天野委員もお戻りですが、がんゲノムに関して全国の動きの情報がございましたらいただけたらと思います。

○天野慎介委員

ゲノム解析の部会については、一応、昨年の年末までにまとめるというタイムラインが決まっていたので、それでまずは第1案を取りまとめたということですが、あくまでVer1.0という形になっておりますので、今後研究の進捗によってバージョンが改訂されていく見込みだと聞いております。

○大屋祐輔議長

沖縄でも一歩一歩取り組んでいくということで、全国の流れも注視していきたいと考え

ております。

報告はそれまでとしまして、次は部会の報告事項に移りたいと思います。最初に、医療部会ということで、宮里委員からよろしくお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○宮里浩委員

資料 31、1114 ページになります。医療部会は会再編後の初回会合ということで顔見せと、あとは琉大の部会委員が決まっていないということで暫定の形になっています。

協議事項としては、先ほど増田先生から報告があったゲノム医療に関するスケジュールの確認とその周知の話がありました。

それからその後、離島の医療に関して医療部会としての意見があったのですが、先ほどからずっと出ているように人の確保に関していろいろ工夫が必要だろうということで、今後、資料をもとにして医療部会でも少し意見を通していくということで話が出ました。

以上です。

○大屋祐輔議長

均てん化という言葉は言うは易しですが、なかなか実現しないところをいろいろご検討いただきながらやっていっていただいているところでございます。

それでは次に、緩和ケア在宅医療部門、笹良先生からご報告をお願いします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

資料 32、1116 ページ。緩和ケア・在宅医療部会では、主に緩和ケアの研修会、それからスクリーニング等についての議題を挙げております。

それと緩和ケア部会の中にワーキンググループを立ち上げておまして、1119 ページの在宅ワーキング、実際にどのような動きについての議題は検討中ですが、離島からの先生方に集まってもらって話し合いを重ねているところです。

それから研修ワーキングがありまして、こちらのほうで緩和ケアに関する研修についての報告等を話し合っております。今年度は、先日 1 月 19 日に患者の意向を尊重した意思決

定のための相談員研修会、神戸大学が主催でやっているACPについている意思決定支援の研修会を南部地区医師会館にて100名の参加者で行っております。また次回に報告をしたいと思っております。そのように研修について話をしております。

1124 ページに、緩和ケア基本研修会ですね。今年度新しいプログラムでやっておりますけれども、こちらについて、がん拠点病院である琉大、市立病院、中部病院以外の病院も含めて年間で10回の研修をしております。またこの辺について、県の中で協力しながら進めていくということでご報告させていただきます。

以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまの報告にご質問等はございますでしょうか。なければ次にいきます。

次は、小児・AYA部会、先ほども多少ご報告いただきましたが。

3. 小児・AYA部会

○百名伸之委員

簡単にご報告させていただきます。

小児・AYA世代のための部会ですけれども、患者の親御さんに対しても具体的な話になっております。

今回の報告事項としましては、妊孕性温存に関しましては先ほど話があったとおりでございます。それからその他、大事なことは、長期フォローアップについて、小児がんは治る病気になってきていますので、小児の支援が必要ということで長期フォローアップ外来を開設することが決まりまして、実際にそれに従って小児がん外来に開設しまして、現在、予約を順次取ってスタートしております。

それからもう1点は、先ほど出ましたが、学校へのがん教育、それからもう1つは、最近、さまざまな学校で小児がんの患者さんが登校しているということで、親御さんから小児がんの子どもたちへの学校の理解が今一つというところがありまして、これについて今後どうしていくかを教育委員会も含めて活動していこうということで話が出ています。

以上です。

○大屋祐輔議長

ご質問等はございますか。

なければ、次の離島・へき地部会、尾崎委員からお願いします。

4. 離島・へき地部会

○尾崎信弘 離島・へき地部会長

八重山病院の尾崎です。

資料 34、1128 ページからになりますが、報告事項はよしとさせていただいて、協議事項で、この間、離島・へき地に関して問題になっていることの1つとして、本島の病院と連携をしてカンファレンスを行ったり、あるいはカンファレンス以外でも患者情報のやり取りを構築しようとしているし、定期的に行ったりしているものもあるわけですが、ただネットワーク環境がよろしくないことは前から言われています。

それから一般の回線を使ったときに個人情報をごくまで出せるかというような話もあって、そこら辺の整備を要望したいということなんですが、これは要望という形、まずは現状を確認したうえで、既存のものでもう少し活用できるものはないのかとか、それで困難ならば、もうちょっと新しいものを積極的に構築する要望をしていこうではないかというところまでになっています。

それから次は、もう既に議論に出ました薬剤購入費の話ですが、一応、私と八重山病院の事務方に、実際に高額のものが必要になったときに、規定はどうなっているのかを調べてもらいました。結論からいうと、何とかするんですけども、非常に煩雑な、何段階ものハードルがあります。当院は篠崎院長の非常に強力なリーダーシップと申しますか、現場の要求を強力に事務に伝えてくれているので、事務方がその面倒くさい段取りをしっかりとしてくれていることで何とかなっている。実際にはうちから要望したが、けられたケースは幸いにもまだありません。

ただこれはほかの県立病院も同じはずなんですけれども、そのハードルの高いところにチャレンジするかしないかによって結果が変わっているのではないかなという印象でした。やればできるんだからこのままでいいのか、もう少しシンプルな対応策を構築すべきなのかというところはあると思うんですけども、その辺も含めて、これもどこかで何かしらの要望として県に出すしかないのかなというところまできております。

それから後は、特に宮古・八重山等の医療圏においてがん診療をごくまでやるべきか。

これに関しては現状、どのレベルが達成できているか、本来、望むべきレベルはどこか、各病院から情報を集めて、だいたい煮詰まっています。それをもう少しわかりやすく、例えば3段階ぐらいにレベルを分けて、到達すべきなのにできていないのが最初に手をつけていただくところになるのかなど。そういうことでわかりやすくなるような提示の仕方をなんとかしていきたいところなんです、最終的な完成には至っておりませんので、次年度に先送りになってしまいましたが、なんとかそういう形で表した上で要望できるようにしたいと考えております。

以上でございます。

○大屋祐輔議長

沖縄県なり、いろいろ行政にご努力いただかないと実現しないような内容も多いかなと思っております。特に県立病院が離島の診療を支えている現状もございます。

ちなみに、いつも県の話ばかり出るんですか、市町村はどうなんですか。何らかの関与もしないのか。

○尾崎信弘 離島・へき地部会長

私かとやかく申し上げる立場ではないと思うんですけども、八重山は、石垣市と竹富町、与那国町になると思うんですが、与那国町は独自で診療所を持っておられますし、竹富町も一部は独自の診療所があります。ですので、むしろこちらのほうが、それなりに熱心なニュアンスも感じるんですけども、石垣市は、市が直接医療にタッチする部分が少ないので、協力を得られているという現場の印象は希薄です。県がやっているからいいじゃないというふうにしか思えないところがあるんですが、そこら辺も先ほど患者会からの患者さんのご意見もあって、例えば医療機関云々のときに、直接医療機関に聞きにくければ、市に窓口があって問い合わせたら教えてくれるみたいなことをやっている市町村もあると思うんですけども、ただ今の石垣市にそれをお願いして対応していただけるとは残念ながら思えない状況があると思います。

○大屋祐輔議長

私もそのような状況を聞いておりますので、本当は市町村がやらないといけないことを県立病院に押し付けている部分がありますので、ぜひご意見のほうを今後出していきたい。

どうぞ。

○安里香代子委員

この間の件ですけれども、患者会の中からも今回、講師としてお話をしてくださった方が事例として挙げていましたが、自分たちの渡航費などいろいろと申請しないといけないものについて、役場に行くと、担当の方たちが、2カ年ぐらいで入れ替わりするのでこれについては十分知りませんということで、ほかのところに回されて、ほかのところに行ったらまた同じような形で、患者さんだけでなく、一般市民に対してもそうだと思うんですが、十分に対応ができていないのが役場の中にあるようで、石垣市に限らず久米島でもそういうお話が出ていました。

ですから、どこかできちんと対応できるように指導しないと、そこには結びつかないと思うので、やっていただくように患者会からもお願いしたいところです。

○大屋祐輔議長

どこの役所も大学の事務も2年ずつ動いているのですが、できているところはできていて、できないところはできないわけなので、やはりちゃんとできるように要望を上げて、特にできていないところに関しては上げていかないといけないかなと思って、ありがとうございました。貴重なご意見だなと思います。

どうぞ。

○天野慎介委員

今のは部会からのご報告なので、部会長からも要望書を上げるべきではないかというご意見があったので、次回までに要望書を協議会として上げるべきではないかと考えますがいかがでしょうか。

○大屋祐輔議長

ぜひそういうふうな形でまとめて出していきたいと思いますが、先生、よろしくお願ひします。

それでは次に、情報提供・相談支援部会について、大久保さんからよろしくお願ひします。

5. 情報提供・相談支援部会

○大久保礼子 情報提供・相談支援副部長

資料 35、1131 ページになります。第 3 回の部会報告、議事要旨を中心にご報告いたします。

まず、各病院で開催しているがん患者サロンの開催に関する報告においては、がん患者さん以外に、ご遺族や被がん患者など、さまざまな境遇の方のご参加が増えてきているため、治療中の患者さんとの交流に配慮が必要であることや、参加体験型の講義等では参加者の聴力や視力への配慮が必要であることなどが課題として挙げられておりました。

その他、地域統括相談支援センター主催のピアサポーター養成講座を受講された経験者の方にご参加いただいた会では、参加者同士の交流がより図られているというご報告がありました。そのため、今後も院内患者サロンにぜひピアサポーターさんのご参加や、地域で活動されている患者会のメンバーさんにもお越しいただく機会を検討していきたいと考えております。

次に、相談件数及び内容については、各病院で看護師さんからの誘導が増えてきている、就労に関する相談件数も増加傾向であるとの報告がありました。引き続き各病院で院内他部署と連携しながら積極的に相談センターも関わっていける仕組みづくりを検討していく予定です。

6. ベンチマーク部会報告なし

○大屋祐輔議長

これまでの報告でご質問やご意見等ございましたら、よろしいでしょうか。

それでは、ベンチマーク部会、先ほども話題に上りましたけれども、報告なしということですので、次回から体制、この手のデータをどのようにご提示しながら説明していくかも、全体も含めて我々協議会全体で考えさせていただいて、またご意見も聞きながらやっていきたいと思っております。

以上、私どもで準備した議題、それから報告はこれで終わりですので、第 4 回の沖縄県がん診療連携協議会を終了したいと思います。

なお、現メンバーでの協議会は今回までとなります。お務めいただきました委員の皆様、

お疲れさまでした。

iPadは要回収となっておりますので、委員の方々はテーブルの上に置いたままにしてください。傍聴の方々は受付に戻していただくようお願いいたします。

それではお疲れさまでした。ありがとうございました。