

令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和2年11月13日（金）14:00～

場 所 WEB開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

皆さん、こんにちは。琉球大学の大屋でございます。本日、第3回の沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。

前回に引き続きWEB開催となっており、いろいろご不自由をおかけしております。少しでも早くコロナが終息して皆さんと顔を合わせながら、がん対策についてお話しできる時間が来たらと願いつつ、現時点ではやることをしっかりやってまいりましょう。

それでは、今から開催したいと思います。

資料について、まずは増田委員からご説明をもらいます。よろしくお願いします。

議事要旨等

1. 令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(10月12日開催)
2. 令和2年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(8月7日開催)
3. 令和2年度2回沖縄県がん診療連携協議会議事録(8月7日開催)
4. 協議会・幹事会委員一覧議事要旨・委員一覧
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（琉球大学病院がんセンター センター長）

では、画面を共有させていただきます。事前にメールでお配りした本日の資料になります。皆さん、見えていらっしゃるでしょうか。見えていない場合はチャットのほうにその旨をお書き入れくださいましたら事務局のほうで対応させていただきます。大丈夫でしょうか。

本日の1枚目が議事次第になっております。ちょっと飛ばしますが、これが資料一覧になっております。これが資料1になっておりまして、本協議会に先立って10月12日に行われました幹事会の議事要旨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。

次が資料2になっておりまして、前回の第2回本協議会の議事要旨になっております。左側の審議事項なんですけど、1番にがんゲノム医療について、2番にがん患者さんの生殖機能温存について審議をしていただきました。3番、その他なのですが、埴岡委員から協

議会の審議事項として、データと施策をつなげた沖縄県のがん対策進捗状況を確認してはどうかというご提案がありまして、議長から調整をして進めたいとの回答がありまして、本日からそれに準拠した形での提案をさせていただくことにしております。

資料3に議事要旨をお示ししていましたが、その議事録に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。

次に資料4に飛びます。もしお手元にPDFの形で資料をお持ちでしたら、左のほうにしおりの機能がございますので、それをしますと飛びますし、あとはこの画面をご覧になっていただければと思います。ここに示しましたのが資料4となっております。本協議会の委員の皆様の名簿、次が幹事会の委員の名簿、そして各専門部会の名簿となっております。赤が今回、変更となった方々になりますので、それぞれご確認していただければと思います。

次に資料5になっておりますが、本日、消化器系の大きな学会があったために11月6日から11月13日、本日に移動になっておりますが、第4回、次の本協議会は来年2月5日の開催を予定しております。先ほど議長からもありましたが、場合によってはWEBで開催することになりますので、それぞれご確認をいただければと思います。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ただいま議事録、それから委員の確認、日程等についてご説明をもらいました。

それでは早速、次へ進みます。有識者からの報告、説明事項ということで、最初に埴岡委員からご報告をいただきたいと思います。埴岡先生、どうぞよろしくお願いいたします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

それでは、始めさせていただきます。「中間評価指標の現状と課題～その把握の一つの試み～」ということで今日はお話をしたいと思います。

ご承知のとおり、都道府県がん対策推進計画の中間評価のタイミングになっております。ロジックモデルと評価指標をどのように利活用するか、確認しておくことが重要なタイミ

ングと認識しております。

今日はちょうどこの前の週末にがん対策サミットというイベントをしていたのですが、そのためにつくりました「がん対策地域別データ集」の評価支援シート付版をご紹介しますながら沖縄の状況を少し見てみたいという趣旨でございます。

後ほど議題4などで、今日はさまざま進捗管理やデータの話が出てくるかと思いますが、その分、かなりかぶってしまう部分があるかと思いますが、お話をしたいと思います。

評価の枠組みのおさらいですけれども、アウトカムベースのインパクト評価が求められているということでございますが、厚労省の医療計画通知についての表現はこのようなっております。

また10月末に出ました循環器の推進基本計画の成立に伴った都道府県の通知に関しまして、都道府県でつくる循環器計画もロジックモデルを使ってインパクト評価をやって、アウトプットがアウトカムに与えた影響をちゃんと見てから改善するようにと明記されているところでございます。

これもおさらいになりますが、簡単ですけれども、まず計画の評価は、1. 整合性評価、意味のあることをやっているのか。2. 決めたことをちゃんとやっているか。3. やったことが効果をもたらしたかという、このインパクト評価が今、求められているということでございます。

そのためにはこのロジックモデルを活用することが前提になりまして、例えば緩和ケアでしたら患者さんの痛みを取る。痛みを取る体制が出来上がっているのが右側に並んで、左側で例えばスクリーニングやアセスメントの対策をします。この左と右を見極めてやったことが目標、目的を動かしたのか、評価をしてくださいということになっているわけです。

今日はこの後、右側の分野アウトカムや中間アウトカムに関する指標を早期発見分野と医療提供体制の確立の分野で少し見たいと思っているところです。

これは沖縄県の医療計画に掲載されている、がん分野のロジックモデルの1つで、早期発見分野のものでございますので、ちょっとおさらいで見ているわけですけれども、こういう立て付けで最終アウトカム、中間アウトカムの施策が決められているということです。

実は医療計画の5疾病・5事業、在宅に関してロジックモデルがついているんですが、がん計画にはロジックモデルがついていないという、ちょっとねじれが生じてございます

けども、がん対策がロジックモデルを牽引してきたのに、医療計画のほうが先に掲載して、がん計画では掲載されていない。それから循環器のほうがまたロジックモデルが大きく進んでいるということで、がん対策がちょっと追い越されたのを追い越し直さないといけないという文脈かと思いますけれども、がん計画においてもロジックモデルの明確化が中間地点で求められると認識しております。

先ほど言いましたロジックモデルに沿ったデータ集を今回、作成しましたのでご紹介する。それを見ながら沖縄県の状況を振り返ろうという趣旨でございますが、これは早期発見のものです。早期発見に関して例えば全国の指標データと沖縄県のものとしレベル、例えば宮古島市のものが比べられるものをつくっております。誰でもワンタッチで、どの地域、47都道府県335医療圏、あるいは全国千数百の市のデータをワンタッチで見られる仕組みになっていると。それで沖縄を見てみようということです。

全体の立て付けがロジックモデルになっていて、それぞれ指標と計測値が出ていることになりませんが、まずこの構造を確認していただいて、基本、先ほどのロジックモデルと一緒に。分野アウトカム、中間アウトカム、それから施策欄は空白になっています。

狙いは中間評価にアクションしていただくためにワンタッチで、皆さんはデータを取りそろえるのが苦労されているところがあるので、ワンタッチで取れるものをつくったということです。

それから特色は、全国のロジックモデルのいいところ取りをしたロジックモデルをベースにして、指標に関してはいろんな情報源から取りそろえているということです。一般統計データ、あるいは患者体験調査、あるいはナショナルデータベース由来のNDB-SCRといわれるもの、必要なものを全部取りそろえてワンタッチで見えるというものです。

先ほどのような図柄になっているんですが、このみそは左上のボタンで、県、医療圏、市町村のボタンが押せます。例えば「沖縄県」と押して、「宮古」の医療圏を押して、「宮古島市」と押すと、ここに全国値と沖縄県の値と市町村の数値が出る。ここですと標準化死亡比(男)が全国は100.0、沖縄では111.2、宮古島市では125.0と出るわけです。

この解説も裏に付いていますし、男女別も付いていますし、それからこれはダッシュボードという感じで主要なデータだけ入っているのですが、裏にたくさんのデータがあります。それはまた裏に国の数値の表という別の表、医療圏別の数値、市町村別の数値が出ていますので、そこをちょっと具体的に見たり、もっと多数の数値を拾いたければ、裏のほうに見ることもできるようになっております。

「沖縄」、「宮古」、「宮古島市」でクリックを押して拾った数字と、それを見ていくときに、拾えた数字を論理展開、さまざま考え方はあると思うんですが、ひとまず全国値と比べて数値が悪いかどうかでマーキングをしていったものです。

まずそれぞれの数値が高いと悪い数値なのか、低いと悪い数値なのかを見る必要がありますが、このあたりは、死亡率は高いと良くない。標準化死亡率は高いと良くない。5年相対生存率は低いと良くないということになります。全国値、県の値、医療圏の値を見ると、ここは市区町村ですね。宮古島市は125.0ということで、かなり高いことがわかったりします。

一方でデータ整理の観点からは、なぜ年齢調整死亡率は医療圏別になのか。元のデータから、それを切り出して公表してもらえたら、ここの評価に使いやすいのではないかと、ここの下のほうの生存率も同様ですが、必要なデータを出してほしいということも見えてきます。

次に早期発見の度合いを見る臨床進行度分布ですけれども、これも限局、領域、遠隔、不明に関して、全国値、県の値、市区町村の値。市区町村の値はNot Availableになります。これもまた限局は低いとまずい。領域は高いとまずい。遠隔は高いとまずい。不明も高いと良くない。方向感を確認した上で全国と比べて、比較的良くない方向のものが見え、例えばマーキングすることができます。

これは早期発見の中間アウトカムのいわゆるアセスメント、正しい検診をしているか。沖縄県全体で2.4%の市区町村が指針に基づかない検診をやっている状態と出ているわけですが、どの地域かというデータが公表されていますので見ることはできます。宮古島市の関連から見れば、自分の市であるかないかも確認することはできます。

それから検診の精度管理の部分の中間アウトカムになりますが、こうした発見率や陽性的中率、要精検率は、幅の間に一定の幅に収まっているとガイドラインに示されておりますので、その範囲に収まっているかどうかを確認するという作業ができると思います。

また、具体的な検診の品質管理に対してチェックリスト実施率などが県として出ておりますし、この率の背景には具体的にどの市区町村がどの項目をしているかということも開示されておりますので、宮古島市をチェックするというような作業がそれぞれの地区で考えられます。

次に中間アウトカムの3つ目の検診率でございますけれども、これに関しては受診率、それから国民生活基礎調査のもの、それから精検受診率などが出ます。また、いわゆるコ

ール・リコールのコールに当たるもの、それからリコールに関するものの実施率なども出ています。

検診率に関しては、全国値と比べるとというよりは目標値と比べることが必要かと思えますけれども、そのあたりですね。非常に低いことがわかったりします。精検受診率は高いですけれども、検診受診率そもそもが低い。それからコール・リコールに関しては、ここでは今日は出ていませんけれども、個別の市区町村でやっているかどうかは情報があるのでチェックすることができると思います。

以上、早期発見分野をご紹介しますが、同様に医療提供体制分野もできるということで、これは沖縄県の医療計画に掲載されているがんの医療提供体制分野のロジックモデルです。先ほどと同様ですが、ワンタッチで数値を拾える仕組みをつくりました。ロジックモデルの形が再現されていて、白いところが一般統計データから出るもの、それからちょっとオレンジ色っぽいところがNDB-SCRから拾っているもの、それからちょっと黄色っぽいところが患者体験調査由来で出てきているものということで、先ほどありましたが、さまざまな情報源からデータを拾ってきていて、こちらのほうは医療圏単位までつくっておりますので、「沖縄県」で「南部医療圏」のボタンを押していただくと、例えば全国の数値と沖縄県の数値と南部医療圏の数値が出てくることになります。

これは生存率ですが、生存率は低いと良くないということですね。全国値と沖縄県の値を見るとオール赤になってしまうということです。一方、患者体験調査由来のものはつい先日、公表されましたけれども、数値的には高くなっている。この解釈は非常に難しいと思えますけれども、こういう数値がわかっています。

このところはNot Availableになってしまうのですが、県のがん登録の元データは入っていますので、医療圏別に分けて集計することで医療圏別データは拾える。また、患者調査由来のものですけれども、今回、10病院が参加したかと思うんですが、その集計データを使って県の値を修正することもできるでしょうし、宮古島市内の調査を行ったデータなのであれば、対象病院のデータも確認することができると思います。

医療提供体制の中間アウトカム、拠点病院のカバー率を見ることができるといってお話は前回もやったかもしれませんが、沖縄は拠点病院のカバー率が非常に低い。それを院内がん登録を多数の病院が参加することで把握しているわけですが、従来から話題になっておりますように、病院の集約が課題となって推進が示されていることなどが想起されます。

ここがちょっとポイントのところになります。中間アウトカムに関して、こうした患者体験調査由来のデータが今回、非常に使えるようになった点、また沖縄県は3病院が、中部病院が参加しているという非常に良いポジショニングがあるので、こうしたデータの活用が進めていけるだろうと。

それから、NDB-SCRというナショナルデータベースのデータ、信頼性のあるデータに基づいた標準化データができます。100が日本全国の値、それに対してこの項目が県では少ない、医療圏では多いということですね。

例えばがん患者指導管理料（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）がつくということが、これは本来、やるべきことということで、新たに診療報酬のこともできるので、まだ数が高いほうがいい項目だと思います。内実が伴っているかどうかは重要ではありますが、1つの尺度として見た場合、診療報酬請求がされていることがわかったりします。

また、例えば連携クリティカルパスの点数などを数えるという観点もあるかと思うんですけども、がん治療連携計画策定料、がん治療連携指導料、それから在宅、病診連携に絡むものであれば、外来がん患者在宅連携指導料など、こうしたものがNDB-SCRで取れてきますので、見れるものが出てくるかもしれません。

以上、このデータ集の使い方をご紹介しながら、進捗評価、進捗管理、評価をする際にちょっと思い出し、これでご参考、あるいは指標のポイントの参考になればと思ってお話をしました。

この後は、一般的なデータ収集・分析のポイント、コツみたいな資料を掲載しておりますけれども、今日は説明いたしません、ご参考にしていただければと思います。

最後に、いずれにしてもデータで全ては語れないので、データが少なくても多くても地域の関係者が熟議をして、データの開示及びこれからの対策を考えることが大事だということをつけ加えておきたいと思います。

ロジックモデルを使ってデータを活用して、インパクト評価にするのは簡単なことではないと思うんですが、沖縄はいいポジションにいますので、ホップ・ステップ・ジャンプで進めていけるのではないかと思います。今の時点では、今ある範囲のデータでおぼろげながら全体を把握して、データが足りない部分も多々ありますが、十分な熟議をして計画を改善するんでしょうし、そのうち指標の開発が行われたり、指標の補充が行われるんですね。

それからデータが複数年計測されるようなことがあれば、データが充実した上でまた熟議をして考えていくことができると思いますし、さらにタイムラグを合わせた分析をして、データに基づいた統計的な分析をして、そしてさらに慣れてくる中でより深い熟議を行う方法が高め、均てん化につなげることができるのではないかと考えております。

最後のスライドになりますけれども、患者さんの命、生活の質、安心生活を高めるために、ロジックモデルと指標に基づくインパクト評価に移行すると。この全国的な課題に沖縄がどうやって対処していくか。フロントランナーとしていいポジションにいるので、その模範を示すことができる可能性があるかと思っております。

ロジックモデルとデータに基づくことで、検討・審議が建設的で実りの多いものになると聞いておりますので、いいことではないかなと思います。

ただ、評価の仕方について、あらかじめ基本的な方針を決めておかないと議論が混乱し、時間もロスすると思いますので、何のために、誰が、いつ、どのように、どんなプロセスで、どの場で評価をするのかということを決めて講じておく必要があるのではないかなと思います。

この後、データ集を、先ほどのものを医療圏別や市区町村別につくったものを参考に添付しております。PDFを拡大して見ることができますので、後ほど必要に応じて、非常にご関心のある地域、その項目を拡大して見ていただければと思います。

私の話は以上です。終わります。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、いつも貴重なデータを提示いただきましてどうもありがとうございます。

背景にあるのは膨大なデータであったり、ロジックモデルもだんだんこういう会を通じて委員の皆様方も理解が深まってきていることと思います。データをしっかり分析、そして評価して、次の施策に生かしていくということで、本当に重要なプロセスをお手伝いいただいて、心より感謝申し上げたいと思っておりますのでございます。

ご質問等、何かございますでしょうか。書き込んでいただいても結構ですし、ミュートを外して「はい」と言っていただいても結構なんですけど、いかがですか。

では、私のほうからご質問、多分、委員の皆様方もご質問したいだろうと思うような内容からちょっとご質問させていただきますが、今回、ご提示いただいたものはある程度、オープンになっているものもあるということなんですけど、ただ、その解釈等が難しかった

り、自分の解釈が正しいのか、そういうことを各医療圏なり病院なりが思われると。沖縄県が解析するときはそれなりに全体像をつかめていると思うんですが、そういうことを相談しようと思ったときには、埴岡先生に直接というわけではないのですが、うちのがんセンターを介してみたいな形になるかなと思います。

これまでそのような事例があったとか、何か先生がお勧めのようなことですよね。どう生かしていくかということがあったら教えていただければと思うんですが。

○埴岡健一委員

県によっては県庁主導で地域別のデータ集をつくっているところもありますし、あるいは連携協議会の事務局主導でつくることもあろうかと思います。あと、地域によってはやはり県にある大学の公衆衛生学の分野にその部分を担っていただくようなやり方もございます。あるいは県内に限らず県外の方にアドバイスをしていただくという動きもあると思います。

また、実務的なデータの整理の部分はかなり力業ですし、神経を使うところですが、そこにはベンダーさんを入れているところもある状況で、そのあたりの組み合わせで地域地域で工夫してなされていると認識しております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。私たちも、沖縄県全体でも、がん診療に関わっているさまざまな病院にしても、確かに一人一人ができることは、医者は診療していますし、行政は施策、いろいろなことをされていると思うので、いろんな人たちに参加していただくことで、琉球大学も今、公衆衛生の教授も来られていますので、いろんな連携をこれからとっていくのがいいようですね。我々としても、これをしっかり地域と生かしていくことを考えていきたいと。

もちろん増田先生が頑張っておられますので、いろんな仕組みで、いろいろご希望等があれば、琉球大学のがんセンターのほうにご連絡いただければと思っております。

ほかにご質問はいかがでしょうか。特にないようでしたら、埴岡先生、どうもありがとうございました。

それでは次の報告に移りたいと思います。天野先生からお話をお聞きしたいと思います。ご報告をよろしく願います。

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）

私からは資料7、お手元の資料108ページになりますけれども、そちらのほうから説明したいと思います。本日はがん関連の学会におけるP P I、患者・市民参画について簡単にご報告申し上げます。

いわゆる患者・市民参画(P P I)について、がん関連の3学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本臨床腫瘍学会、それぞれあるわけですが、それぞれの3学会で既に患者参画プログラムというものがあります。一番古いのは癌治療学会で、既に10年程度の実績がありますが、日本癌学会、日本臨床腫瘍学会でも新たな動きが始まっていますので改めてご報告いたします。

まず第79回日本癌学会学術総会ですが、こちらのほうが先月の10月1日から10月3日に広島で開催されました。WEB開催と現地での開催のいわゆるハイブリッド方式での開催となったわけですが、今回、患者・市民参画プログラムのほうもオンラインで開催となりました。

そもそもこのプログラムの目的ですが、がん患者や家族を支援する団体の経営者、または個人が日本癌学会学術総会への参加を通じて、がん研究に対してがん患者や家族の立場から参画するリサーチ・アドボケートを養成することを目的としていまして、参加者はSSPプログラムというんですけれども、そのプログラム本体のWEBでの受講に加えまして、学術総会本体のプログラムセッションの聴講やeポスターの閲覧、並びに参加者によるポスター発表ができることになっています。プログラム修了者には癌学会から修了証が授与されるというプログラムになっております。

109ページを見ていただきますとプログラムが載っておりまして、例えば初日の午前11時からさまざまなSSP基礎講座がありまして、最初にごん研究会がん研究所の野田先生から「がん研究の歴史」についてお話をいただいた後、東京大学の岡崎先生から「がん細胞に対する免疫応答の制御機構」といった形で、基礎系の学会ですので比較的難しい内容を患者さんやご家族にわかりやすい視点からご説明いただく基礎講座が続いております。

こういった形で1日目、2日目と続いていきまして、110ページ、最終日にはグループ・プレゼンテーションという形で癌学会の理事の先生方に対して、参加者の患者・家族の方々が学んだ内容についてプレゼンテーションを行うことになっております。テーマは、今年

は「AIを用いたがん診断の進歩」という形で、学術集会本体のプログラム並びに基礎講座で学んだ成果をこちらで癌学会の理事の先生方に患者・家族の立場からプレゼンテーションしていただき、ディスカッションする場が設けられていました。

続きまして111ページになりますが、第18回日本臨床腫瘍学会学術集会におけるPatient Advocate Program、PAPプログラムについてご説明いたします。学術集会自体は来年の2月19日から21日になっておりまして、こちらもWEB開催になっております。全体のプログラムとしては、がん対策及びがん医療について基礎的なことを学んでいただけるような基礎講座と、並びにいわれる臨床試験を中心とした応用的な内容であるPPIについて学んでいただけるような応用講座になっております。

また、学術集会本体のプログラムも聴講いただくことが可能になっておりまして、運営は私が理事長を務めております全国がん患者団体連合会が担うことになっております。

プログラムについては、112ページの最後から始まっておりまして、オリエンテーションに続き、初日は基礎講座ということで、国立がん研究センターの研究所長の間野先生から「がんのゲノム医療」についてお話しいただいたり、国立国際医療研究センター病院の清水千佳子先生から「AYA世代のがん」についてお話をいただいたり、そのほか「小児がん」、「希少がん」、「高齢者のがん」、「がんのリハビリテーション」、「がんの疼痛診療」、COVID-19とがん診療との関わり、また「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」、PMDAの理事長である藤原先生から特別にご講演いただくセッションもあります。

また、最終日は先ほど申し上げたように治験等について理解を深めていただいて、参加者の方々にグループディスカッションをする形になっていまして、今回、完全なWEB開催ですので、例えば昨年は300名程度の方が参加されていたんですが、今年は完全なWEB開催ということですので、500名の方が参加可能になっております。

沖縄県のがん患者・家族の方々、または一般の方々で関心のある方がいらっしゃいましたら、参加費は1,000円となっておりますが、3日間フルで聴講していただくこと、また一部だけのプログラムを聴講していただくことも可能ですので、ぜひこの機会にご参加を検討いただければと思います。

私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

天野先生、どうもありがとうございました。貴重なご報告をいただいたと思いますし、

この分野は、私もがん関連の診療の会議に出させていただいて、他の診療分野に比べて患者・家族の参加も進まれて、着実に進んでいるんだなと実感しております。他の分野のときにもがんはこんなことまでちゃんと進めてあるんですよみたいなことを私もお話を時々しているのですが。

ただいまのお話をいただきまして、ご参加の委員の皆様からご質問等がありますでしょうか。ございましたらチャットに書き込んでいただくか、またはミュートをオフにして声を出していただいても結構でございます。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ピアナース」代表）

サバイバーナースの上原といいます。天野さんに質問なのですが、よろしいでしょうか。

天野さんをはじめ、全がん連の皆さんや患者会の方々のご尽力でこういった会議や学会への患者・市民参画がここ数年、すごく増えてきたように思いますけれども、天野さんが関わる中で、患者参画が進む中で、医療や世の中の流れというか、何か変化したなというものももし実感としてありましたら少し教えていただければと思います。

○天野慎介委員

一言で言うと多岐にわたるということで、基本的にはポジティブな変化があったと感じるんですけども、特筆すべきことで1点挙げるとするならば、いわゆるP P Iですね。患者・市民参加ということで申し上げますと、最近、JCOG、全国日本臨床腫瘍研究グループのほうでも患者・市民参画という形で、それぞれの疾患ごとに患者さんが関わって、臨床試験のコンセプトの段階から患者さんの意見を取り入れるという取り組みが始まっています。

当然、医療者の方々も患者さんのことを十分に考えて臨床試験を検討していただいていると思うんですけども、例を挙げると、乳がんのグループで外科手術を低減できないのかという臨床試験を検討していたんですが、患者さんからのニーズとしては、もちろんそれも大切なんだけど、患者さんの立場からすると、いわゆるホルモン治療が長期にわたると。それが患者にとっては生活の質も下がるし、苦痛も大きいので、ホルモン治療を低減できるような臨床試験は計画できないのかという意見があったとか。

つまり、医療者の考えるニーズと患者さんの考えるニーズが時には違っている場合もあって、それは違うことが悪いという意味ではなくて、お互いのニーズをすり合わせしてい

くことはとても重要だと思いますので、臨床試験に限らず、さまざまな医療で、やはりニーズが医療者と患者さんで異なっている場合があるということで、患者さんの声が活かされる形になっていくことがより望ましい医療につながるのかなと感じております。

○上原弘美委員

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ほかにいかがでしょうか。

私のほうからご質問させていただきたいんですけども、先ほどちらっと、やはり患者さん、または家族に関心を持っていただいて臨床試験等に参加したり、作成段階から意見を出したりということで、私自身は欧米のさまざまな、ちょっと医療と関係がないような研究でも市民の方が参加して調査をしっかりと、市民がやったものをクラウドで集約して、データを出していく仕組みが進んでいるということを聞いて、これまで大学や研究施設の中でだけやっているのは限界がある時代になったなと思っているところです。

今日、お話を聞いたような形で市民の方が参加することに関して、多分、ご興味を持っている方たちは参加していただけるということで、幾つかの窓口があるということなんです。イメージ的に、最初に取り組んでいただいている市民や家族の方たちがおられて、その方たちがある程度入った後、次に続いてくる人たちというか、さあ、やろうかと思った人たちの裾野を広げていくかというところの取り組みも多分、重要になってくるのかなと思ったんです。

本日のお話とは直接関係はないんですが、さらにそういうふうな裾野の広がりが、今日、ご報告いただいたようなことをさらに発展させるのかなと思ったんですが、そこのご意見とか、今は実際にどうなっているか教えていただければ、よろしく申し上げます。

○天野慎介委員

まさにおっしゃるとおりで、一部の患者会や一部の患者・家族の方々が参加するだけでは全くもって市民参画とはいえないとされていて、できるだけ多くの方々に関わっていただくことが重要だと思っています。

実は日本医療研究開発機構のAMEDのほうでP P Iを推進する取り組みを開始してい

るところでして、それを受ける形で、ちょうど先だって日本国内でも一般社団法人の P P I Japan という団体で、後で検索していただければ出てくると思うんですけども、P P I Japan が、ヨーロッパの P P I のプログラムをそのまま導入する形で、日本でも患者や家族の方を養成するプログラムを新しく始めることになっています。最近、P P I Japan のほうでそういった取り組みが始まっていると聞いております。

また、先ほどご紹介した臨床腫瘍学会のプログラムのほうでも、3日目の応用講座はまさにそれを目的としたプログラムで、ちょっと臨床試験とかに関わってみたいなという方々が基本から学んでいただけるようなプログラムになっておりますので、そういったところをご紹介いただくのもいいかなと思っています。

また、何か勉強しなければいけないんじゃないかということでもなくて、例えば肺がんの領域では、患者会が肺がんの研究グループと協働でクラウドファンディングを行って、研究資金を一般の方から寄付を募って臨床試験を推進するという、まさに欧米で広がっていた取り組みが日本でも始まりつつありますので、そういったことも含めてさまざまな立場で関わる方が今後増えていくのではないかと期待しています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。個人的な意見になるのですが、今、社会がインターネットを含めてだんだん変わってきて、働き方も変わって、COVIDで勤務時間が短くなっているところもあるんですけども、さまざまな副業だったり、通常の仕事に加えてボランティア活動なり、別の仕事を2つ持ったり、3つ持ったりする人が増えてきているということなので、いろんな背景を持った人たちがこのような活動に参加していただけるような時代が今後、出てきて、直接の医療の専門家ではないけれども、データマネジメントの会社で勤めていて何か協力したいみたいな人も出てきたり、何か未来についてはこの動きは大きく発展するかなと思って本当に期待をしているところでございます。

それでは、天野先生のお話はここで終えたいと思いますが、そのほか、報告事項は私どもでは準備しておりませんが、追加で何かございましたらお願いしますが、特になければ審議事項に入りたいと思います。

審議事項ですが、お手元の議事次第では1から4までそろっておりますけれども、時間の関係上、あとは内容の関係上、4の沖縄県におけるがん対策の進捗状況から始めさせていただきます。この内容については、増田委員のほうから提案、ご説明という

形でお願いしたいと思います。先生、よろしく申し上げます。

審議事項

4. 沖縄県におけるがん対策の進捗状況について

○増田昌人委員

では、皆様に別便で送らせていただいた資料11をご覧くださいと思います。前回及び前々回の本協議会におきまして、沖縄県におけるがん対策はどうなっているんだということもありまして、その進捗状況を踏まえて、この協議会でも議論をしたほうがいいのではないかと、埴岡先生ほか何人かの委員の先生からありまして、議長から私のほうに命令が出ましたので、今回、がん対策の進捗状況につきまして少し調査したことをお話しさせていただきます。皆様のご意見を頂戴していきたいと思っております。

なお、今回、ロジックモデルを使って説明をするんですが、そのもと本は、埴岡先生が理事長を務められているNPO法人がん政策サミットのほうで、今回、国のがん計画に加えまして、47都道府県の医療計画及びがん計画のいいところ取りをしたロジックモデルを9月に発表されていますので、それをベースに、参考にして進捗状況についてお話をいたします。

まず、この図は、がん政策サミット版の分野なんですが、この左の13の分野につきましてロジックモデルが世に出ております。ちなみに真ん中が第3次の沖縄県計画で、今日は計画の中間評価をするわけではないんですが、やはり我々は沖縄県計画に準じた形で施行していかなければいけないと考えておりますので、その対応表になります。一番右が国の計画、国の計画はかなり細かくなっておりますので、沖縄県計画ではそれをだいたい統合して対応しやすいように作り直しておりますので、それとの対比表となっております。

本協議会におきましては、第3次の沖縄県がん計画が出た段階で、沖縄県がん計画に合わせて専門部会をリニューアルして以下の6つの専門部会に編制し直しております。その下にはそれぞれワーキンググループがあります。

これがその6つの編制し直した専門部会の対応表となっておりますが、沖縄県がん計画にそれぞれ対応して、例えばベンチマーク部会であれば、1番の予防、2番の検診、13番のモニタリング（「がん登録」を含む）、14番の総合的な計画をカバーしております。

医療部会につきましては3番のがん医療と人材育成、4番の医療提供体制について、7番のライフステージに応じたがん対策。ライフステージというのは、小児・AYA世代と

老年世代。8番のそれぞれのがんの特性に応じた対策というのは難治がん、希少がんのことを指しているわけですが、以上4つの分野についてカバーしておりまして、ほかの部会もそれぞれカバーする分野が対応することになっております。

次にこういうロジックモデルの表を12枚お見せすることになるんですが、少し変則的になっておりまして、この図にありますように、第7次の沖縄県医療計画からコピーしてきたものなんですが、疾病対策のがん対策の中のがん医療と人材育成という分野につきましての第7次の沖縄県医療計画のロジックモデルになっております。

本来であれば、一番左が施策、次が中間アウトカム、右が最終アウトカムになっておりまして、最終アウトカム、最終的なあるべき姿、それをもたらすための中間アウトカム、そしてその中間アウトカムを実現するためにいろんな施策をつくって実行していくわけなんですが、今日は時間の関係と、皆様にお示しする画面の関係上、最終アウトカムと中間アウトカムのみを提示させていただきます。

そして指標につきましては、最終アウトカムの指標のみを今回、調査・提示しておりますので、その意味でロジックモデルの右半分を皆様にお見せする。ただし、指標に関しましては間に合っておりませので、最終アウトカムの指標のみを今回、説明させていただくこととなりますので、そこら辺をご注意してお聞きになっていただければと思います。

なお、これは今日、説明用につくったものですから皆様の資料には入っておりませんので失礼いたします。

これからは皆様の資料に入っているものになりますが、ここにありますように、1番のがんの予防（1次予防）に関しましては、この分野アウトカムは右から2列目なんですが、「がんの死亡者を減らす」と「がんの罹患者を減らす」ということになっております。それをもたらすために、一番左の列の6つの中間アウトカムを考えております。喫煙者が減っている、未成年と妊婦の喫煙がなくなっている、受動喫煙がなしになる、4番目が感染の対策ですね。5番目が生活習慣病の、特に飲酒の対策、6番目が喫煙と飲酒以外の生活習慣の対策ということになっておりまして、それぞれ分野アウトカム及び中間アウトカムに対して、それを評価していく指標がこのような形になっております。

一番右の指標に関しましては、①の指標は75歳未満の年齢調整死亡率になっておりまして、ここでは一番最新のデータ、2018年データを出しておりまして、全部位につきましては全国が71.6に対して沖縄県の男女計は72.5ですので、ちょっとだけ高いということになっております。

また、その下に部位別ということで各がん種のことを載せるべきなのですが、スペースの関係上、今回は代表指標として大腸がんだけ載せています。

その下にありますように、これが年齢調整罹患率になっております。罹患を減らす。その結果として死亡者が減るわけですので、年齢調整罹患率に関しては、最新のデータ、2016年について、データとしてここにお出ししております、そこは全国に対して沖縄県の年齢調整罹患率は低いことが読み取れるということになります。

ですから、逆に言うと、ここで年齢調整罹患率が低いにもかかわらず、死亡率はちょっと悪いということなので、そこは少し考察が必要かと思えます。大腸がんも同じような傾向が見えるということになります。

ここは少し飛ばしますが、次からは、それに対応するデータを載せております。さっきのところではスペースの関係上、ワンポイントで2018年データのみお出ししていますが、この表を見ていただければ、この13年、14年のデータがわかるということになりますので、それぞれご参照していただければと思います。

それぞれ全部位プラス5大がんについて載せていると。これが単純な年齢調整死亡率、年齢調整罹患率、上皮内がんを除いてということになります。念のため、上皮内がんを含むものにつきましても参考データとして載せておりますので、それぞれご確認していただければと思います。

同様に2番、2次予防、がん検診、早期発見につきましては、右の分野アウトカムに関しては、死亡者が減る、早期発見される。中間アウトカムとしては、科学的に有効性が確立された検診のみが実施される、精検率が実施されている、ちゃんと検診を受けているという中間アウトカムに対しまして、このような形で分野アウトカムに対して指標を出しております。

参考として部位別の年齢調整死亡率に対して、今度は部位別の早期がんの割合ですね。全部位としてはこのような形です。大腸がんを載せておりますのでご参照していただければと思います。

それにつきまして、早期がんの割合、これは計算したものなのですが、上皮内がんを除く早期がん(限局)の割合(%)、これが上皮内がんを含む参考データとなります。

また、これは完全な限局、領域、遠隔、不明のデータになっておりますので、それぞれご確認していただければ年次推移がわかるということになります。

次に3番、がん医療と人材育成になります。ここは3つ、この分野のアウトカムに関し

ましては、1番が、がん患者さんが納得した適切かつ質の高いがん医療を等しく受けられているか、2番目がトータルケアの提供が受けられている、3番目が、副作用・合併症等で生活の質が低下していないを据えております。

それに対する一番左の列の中間アウトカムに関しましては、手術、放射線、薬物、免疫療法について、標準的な治療が、質が高く、安全に実施されていること、カンサーボードがちゃんと提供されていること、チーム医療体制がきちんと提供され、連携がとれていることです。

一番右のそのための分野アウトカムに対する指標としましては、先ほども提示しておりますが、相対生存率を良くする必要があるので臓器別にチェックしていく。

その次に②番、④番、⑤番、⑥番というのは、これは今までにないデータでして、それはいわゆる患者体験調査が先月末に公開されておりますので、そちらのデータを入れております。例えば②治療に納得している患者の割合でいいますと、沖縄1回目というのは平成26年に1回目の全国調査が行われていて、類似の質問が平成30年にも行われているので、さらに全国と沖縄のデータがそれぞれ公開されておりますので、ここを単純に提示しております。

ですから、ここで言いますと、全国で88.1%だった納得した患者の割合、沖縄では80.2%でしたが、2回目が全国では77.3%、沖縄は83.6%になっています。次の左が第1回目、右が第2回目という形で示しております。

詳しいところは報告書がネットで読めますので、そこを見ていただければと思いますが、ここについては少し説明を加えますと、治療に納得している患者さんの割合ですが、これが全体の表となっております。一番左に国1回目、沖縄1回目、沖縄、国2回目、沖縄2回目という列となっております。真ん中の沖縄は、平成27年に沖縄県で独自に患者体験調査を行っております。

後で少し時間があれば述べますが、その沖縄県の患者体験調査をベースに、今回、国の2回目の患者体験調査を、全がん連の天野さんをはじめ、全面的な協力を受けて、沖縄県において国がんの皆さんと一緒につくっております。参考までに沖縄のデータもある場合は入れさせていただいております。

ここで言う国1回目のもの、沖縄のこういうデータを出してございまして、注目していただきたいのは国の2回目にして、全体に対して希少がん、若年、この若年というのは19歳から39歳までの方々です。あと一般というふうに3つに分けて、また分析をしております。

ます。それを見ることができます。

あと沖縄の2回目なんです、この2回目のデータは3つの拠点病院の合計評価になっておりまして、実は沖縄県は全国の中でも7つぐらいだったんですが、独自にこの事業に参加していただいている施設がほかに7つほどありまして、そのデータは今後、今は解析中なので、これから解析はしていきますが、取りあえずここは拠点病院の3施設の合計データになります。

それと下の説明なんです、詳細は省きますが、平成26年度と今回は回答欄のところを少し変えておりますので、それを統計学的に分析して、解析し直しての評価をそれぞれ各ページに、何しろ私のつくった今回のパワーポイントに全部載せておりますので、詳しくはそこを見ていただければと思います。

戻しますと、さっきお話ししたように、がん医療と人材育成に関しては、客観評価としての相対生存率を1つ、あとはこの②、④、⑤、⑥、そして下のトータルケアの部分と副作用のところに関しましても、患者体験調査という主観指標を入れています。

ちなみにこの項目に赤印がついているのがありますが、沖縄県のがん計画でも指標となっているものがありまして、この領域で言いますと治療に納得している患者の割合、左の中間アウトカムに関する指標としてキャンサーボード開催数とリハビリテーションを受けた患者の割合が沖縄県のがん計画の中にも指標として明記されているということになります。

次に、この分野は標準治療の実施率につきまして、中間アウトカムで10以上の項目数が出ているんですが、その1つの代表的なものをここでお示しさせていただきます。

これはDPCQAと通称呼ばれているDPCを使っている病院であれば、誰でも参加ができるQuality Indicatorの事業が進んでおりまして、沖縄県では現在、8つの施設が関わっています。

そのうちの琉球大学のデータなんです、Quality Indicator、医療の質をどういうふうに測っていくかという1つのやり方なんです、ここにありますように、世界的な標準的な治療法について、それが実際にどれぐらい実行されていたかということを見る指標でして、この分母は大腸がんで、組織学的にステージ3と診断された大腸がんに対しては、通常、手術後に標準的な補助化学療法を大体8週以内にすることが世界標準になっておりまして、いわゆる標準治療となっております。

これが実際にされているかということです。一番右下の表で、グループ全体で、参加約

400施設の全体で1万5,394症例あったんですが、そのうち実際に実施されたのは、標準治療ではあるんですが、56.3%に過ぎなかったと。琉球大学の場合は幸い症例数10だったということです。

この左の青い表は、赤い点がちょっと見えるかと思いますが、そこが琉球大学の位置づけになりまして、全ての病院が自分の施設がどこに位置づけられているかが見えますので、これはもし沖縄県内で参加している施設のデータを持ち寄れば、沖縄県全体の評価ができることになっております。

同様に、これが経年変化になっておりまして、左に細かい数字がありますが、左のグラフで言いますと、青いところが全国平均で、赤いところが琉球大学。

次が肺がんですが、通常、ステージが1～2の非小細胞肺がんに関しましては、一般的には手術をするのが標準的な治療となっておりますが、それに対して全国では89.6%の標準治療が達成できていますが、全部ではないということになっております。

次にこれが経年変化になっておりまして、琉球大学が赤で、青が全国平均になっております。

3つ目、これが最後なんですが、今度は放射線治療でいきますと、乳がんにつきまして、乳房温存術を受けた70歳以下の乳がん患者さんに対しては、通常、全乳房に対して放射線治療が行われるのが標準治療なんですが、これが全国では78.4%の実施率だったということで、逆に言うと20%以上の人にされていないというところがありまして、これにつきまして、それぞれ自分の施設の立ち位置がわかるということになります。

このような形で、Quality Indicatorを使った医療の質の評価、標準治療がどれぐらい行われているかを見ることが可能となるので、これを今後、また次回の協議会ではより詳しくお話しできるのではないかと思います。

次に医療提供体制になります。これで一応、大きな説明としては終わりにしたいのですが、この部分の分野アウトカムに関しましては、1つ目が、どこに住んでいても切れ目なく、安全、安心、適切な医療を受けられている、2つ目が、ゲノム情報に基づき適切な医療が受けられている、3つ目が、適切な治療法が開発されているということなんですが、左のほうは中間アウトカムがそれぞれあります。

この分野アウトカムに関する指標としましては、ここは多分、生存率を見ていく必要があるんですが、本当であれば「どこに住んでいても」というのが医療提供体制の根幹だと思うんですが、2次医療圏のデータが今の段階では出すことができないので、ここのデー

タがないとそれぞれ北部、中部、南部、宮古、八重山の各2次医療圏の沖縄県の状況がわからないので、これはちょっと問題だと感じております。

下の患者体験調査に関しましても、実は沖縄県のデータとしては出しているんですが、2次医療圏ごとには出していません。ちょっとn数が少ないものですから実際に出せるかどうかの問題はあるんですが、そういうところがデータとして不備になっています。

また、左の中間アウトカムに対する指標も、いずれも2次医療圏ごとに出そうと思うと、データがない状況があります。それぞれここが生のデータになっております。

在宅医療に関しましては、別に遺族調査が同じように先月、発表になっていますので、これからそのデータを使っていけばある程度の評価ができます。

緩和ケアに関しましては、残念ながら客観評価がなく、今のところは主観評価だけの評価で見ていくことになるかと思えます。

ざっと進みますが、あとは例えばAYA世代・小児に関しましては、AYA世代及び小児がんの沖縄県内の生存率が出ていないものですから、今、このところをどうしようかと考えているところであります。

時間の関係上、ざっと進めています、同じように離島及びへき地対策に関しましては、2次医療圏ごとのデータがないので、細かい評価状況の確認が今のところ難しいことがわかっております。

最後なんですが、皆様の資料にはないんですが、説明用の資料を1枚加えさせていただきましたが、冒頭に説明しましたように、今回はこのロジックモデルの中の施策は説明しておりません。最終アウトカム及び中間アウトカム、その中でも特に最終アウトカムの指標のみをずっと説明させていただいてきました。

同じように、この専門部会との分野対応図がこのようになっておりますが、これに従って、それぞれまた部会で見ていくことになると思えます。

今後に向けてなんですが、これは今日、付け加えさせていただきましたが、次回の協議会では中間アウトカムの指標についての調査を報告すると。また、各分野で行っている専門部会における活動とその指標についても調査の報告をできればしたいと考えております。

また、今後の各部会の活動報告は、前回の有識者、前回、前々回も含めて、これに基づいてしたらどうかという提案がありましたので、なるべくこれに基づいた報告方式に変更する予定でおります。

また、先ほど触れましたが、今回の調査でデータがなかったものとしては、2次医療圏

ごと、市町村ごとの生存率が出ない。これはイの4の医療提供体制のところになります。また小児及びAYA世代の5年生存率がないということで、これは7番のライフステージになりますので、沖縄県に解析をお願いしていこうかと思えます。実は昨年と同じような形で要望を出しているんですが、全て実行していただいているので、データは分析が可能ですので、沖縄県は今、いろいろ対応していただいていますのでお願いしたらやっていただけるのかなと思えます。データはありますので。

また、標準治療の実施率が県内8施設のみ、実際に2次治療まで実施しているのは3施設なので、これを専門医療機関に今後、参加をお願いすると、県内の拠点病院以外のところも含めて専門医療機関の実態がわかりますので参加を依頼していければと思います。

本日の審議事項の1～3に関しましては、4番の医療提供体制に関わるところであり、専門部会としては医療部会に相当するところでありますので、その次はまた審議をよろしくお願いいたします。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

増田先生、どうもありがとうございました。沖縄県でがん対策、もちろん沖縄県の行政の施策の中で実施されてはいるんですが、その中でもデータとして取れている部分について、増田先生が現在、お持ちのデータを含めてご説明いただいたところです。

いわゆる中間アウトカムの評価のところは、今、コロナ関係でストップしていたりするところが非常に残念なんですが、沖縄県の場合はいい方向へ進んでいると思いますので、着実にこういう形でデータを出しながら、また皆様方にフィードバックできるようにと考えております。

この件、いかがでしょうか。ご質問等、どうでしょうか。

○天野慎介委員

増田先生、ご説明をありがとうございました。また詳細な資料の作成等、ご尽力いただいております。私から2点、質問と意見がございます。

まず1点目、さまざまな分野がある中で、特に標準治療がどれだけ順守されているのかという部分はがん医療に直接関わる部分だと思うので、その評価はとても重要だと思うんですが、先ほど増田先生のご説明の中では、QIを指標として用いることで幾つか例示を

していただきました。

国のがん対策推進基本計画を評価する際も、Q I で全国的に評価したんですけれども、例えば化学療法絡みで言えば、ご高齢であるためにガイドラインどおりの治療ができないことがあったりして、国のQ I で拾ってきた数字だと結構低かったんですけども、学会の研究班が時間と費用をかけて検証したところ、実際は高い数値が出てきて、比較的、医療的には許容される逸脱だったことがわかったということもあった。

沖縄県でも標準治療の実施率等をもし詳細に見るのであれば、Q I を機械的に拾うだけではなくて、場合によっては専門の医療者の方々のご意見やディスカッションも必要になるかと思って、かなり負担が生じるかと思うんですけれども、その部分はどのように進める予定か、もしお考えがあればお聞かせいただきたい。

2点目が、指標では拾い切れていない部分が当然あるとご説明があったと理解していて、例えばセカンドオピニオンでどれだけしっかり取れているのかという部分とか、あと沖縄県特有の課題である離島やへき地の支援の部分ですよね。この部分はそれに該当する直接の評価指標が必ずしも存在するわけではないというご意見がありました。

例えばセカンドオピニオンについて患者の立場から申し上げると、取りたいと思ってもなかなか取りづらいという現状がいまだにあって、沖縄県ということではなくて、全国的に。主治医に申告すると主治医から切れられたり、場合によっては不快な顔をされたり、残念ながらまだあると聞いていて、そういったことを評価するのは難しいと思うんですよね。

また、離島やへき地の医療の現状も、実際に離島やへき地で治療を受けている患者さんの声が重要だと思うので、評価できない項目については現場の患者や家族、もしくは医療者の方々からヒアリング等を活用する形で、できるだけ評価へ反映していただきたいと考えている次第です。

以上、私から2点でございました。

○増田昌人委員

1点目のQ I を使った評価ということなんですが、多分、Q I にはいろんなやり方があるかと思います。今現在、多くの施設が加わっているのは、D P C 中のE F ファイルから自動的に院内がん登録とリンケージをして自動的に引っ張ってくるやり方です。これはなぜ普及しているかという、医療者、特に医師の手を煩わせることなく、いわゆるデー

タから直接基データから比較的簡単に取り出せます。

ただ、問題点は逆に言うと、天野さんがご指摘のように、沖縄県では例えば琉球大学で治療していて、術後の補助化学療法は宮古病院でやっているのであれば、機械的に評価してしまいますと、それはできていないほうにバツがついてしまいます。

だから、それを防ぐために、ここの研究といいますか、事業に参加している施設としては、できる施設に関しては理由をきちんと採録してくださいということで2段構えになっておまして、その理由を取ることによって、さっき天野さんがおっしゃった、例えばこれをもし医療者にフィードバックしたときに、うちはそういう患者さんが多いから、このデータは本当のデータじゃないんだよと言って、結局、個々の先生方の反省材料と言っては失礼ですが、検討材料にならないということの弊害があった。

例えば琉球大学は全てやっていないことでも採録しておまして、そうすると出てきたものに関しては全て事情等を加味した。例えば今、離島に住んでいて離島でやっている。逆にとても高齢者だったので手術は何とかやったけど、でも薬物療法はととてもとてもできなかったということであれば、やったと同等にカウントされますのでそういうことができています。

それをただ委員会等でフィードバックすれば、それに対して異議を唱える委員はいませんので、そういったことのメリットがある。

ただ、残念なことに、かなり手間暇がかかってしまいますので、沖縄県では8施設参加のうち、全部きちんと取れているのは3施設のみになっていますので、まずはここの比率を上げること。

ただ、そういう標準治療の順守率を、比較的簡単とは言いませんが、実際に参加してやった場合、病院にはほとんど手間暇がかからないので、本来であれば全ての病院がやるのが理想だと私は考えておりますので、多分、事務の方が1時間程度ちょっと時間が取られるだけでこの研究事業には参加できますので、できたら沖縄県の専門医療機関は全て参加できるように働きかけをして、かつやっていない理由まで採録することを今後、活動していきたいと考えております。

さらに、もっと言うと、昔、沖縄県でやっていた手間暇Q I といって、実際にもっとカルテを確認してのQuality Indicatorを測定する。これはASCOのクオリティーケアシンポジウムでも採択はされたんですが、なかなか手間暇がかかって、ある程度優秀な診療情報管理士がいなくてできないので、理想的にはそこまで持っていければいいかなと。

取りあえずは県内の参加施設を増やすこと。あとはその参加施設が細かいところまで、やっていない理由まで参加できる施設を増やすことが今のところ見込みかなと思います。

次にセカンドオピニオン等の取れないデータをどう取っていくかに関しては、まずはセカンドオピニオン目的で紹介したという、多分、データは取れると思いますので、評価に関しましては、客観指標が取れば取っていくという大原則がありますので、各病院の事務の医事課等の方々をお願いすることになりますが、例えばA病院でセカンドオピニオンとして紹介したがん患者さんの数を見ていくのはできるのかなと思っています。

また、その病院がセカンドオピニオンで受け入れた患者さんの数は出せると思いますので、それを例えば病院の新しい患者さんや治療開始患者数で割れば、何パーセントの方がセカンドオピニオンを受けているかは多分取れると思いますので、まずはそれをしていくのが1つかなと思います。

あとはレセプトの情報で、患者さんに告知、最初の説明のときや途中の心理的なサポートのために説明を行ったのであれば、今、診療報酬上で点数が取れるようになっておりますので、そのデータを集めるということで、直接、それを証明できるわけではありませんが、少しの目安になるかと思えます。

さらには患者体験調査をできたらきめ細かくやっていくことと、あとは天野さんがおっしゃったように、聞き取り調査をある程度していくしかないのかなとは思っております。取りあえずできることはセカンドオピニオン数とセカンドオピニオン受け入れ数を病院ごとに出していただくこと。治療開始患者の院内がん登録をしているのであれば、治療回数で割って比率を出すことができる。

あとは診療報酬上で、イコールではないんですが、幾つかそれに近いことをある程度の指標として出せますので、そういうところを見ていく必要があるのかなと。さらに天野さんがおっしゃるように、患者調査を行うことなのかなと思います。

どうでしょうか。

○天野慎介委員

よく理解できました。ありがとうございます。

○埴岡健一委員

ご報告、ありがとうございました。沖縄県におけるがん対策の進捗状況の全体像を見る

データ整備が始まったということで大変ありがたいと思いましたが、これを第一歩として、全体像、体系をつくっていかれるということで大変ご苦勞だと思いますけれども、大変重要な取り組みだと思いました。

また、あるものを集めるだけではなくて、必要でありながら欠けているものに対して足りていないという、漏れがあるのが一番問題ですので、漏れのチェック、漏れているところを足すという作業からされているのもとてもいい取り組みだと感じております。

それから何よりも大事な話かなと思うのは、部会と分野の所掌の対応関係が示された図がありましたけれども、まさに部会がそれぞれの中間アウトカムを担っていらっしゃるんだということがわかりましたし、それに関して今後、それぞれの部会の活動と、部会が担っている目的のアウトカム指標が対応してモニターされていくということ。それが大変よく理解できたところです。

ですので、琉球大学のがんセンターの役割としては、診療連携協議会の事務局のがんセンターの役割として、こうしたものを整備するのはまさに中核的な役割ではないかと感じております。また、その指標の整備、体系の整備に関しましては恐らくベンチマーク部会等で意見交換しながら進められると思うんですが、ベンチマーク部会及び各会の動向を見て進めていただければと感じました。

大変な作業だったと思いますが、ぜひ進めていただくように私からもお願いしたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。この案件、本日は全体から見れば一部かもしれませんが、少しずつ広げていきながらしっかりと。標準治療、さまざまなベンチマーク、本当に重要な案件なので今後もしっかりやっていきたいと思っております。

それでは、これより一旦休憩を挟みたいと思います。30分からということにさせていただきます。15時半にまたお戻りいただければと思います。ありがとうございます。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

それでは、休憩後の再開で、審議事項の1番のほうに移りたいと思います。この後、1、2、3の順番でやってまいります。

それでは、診療病院と拠点病院とのいわゆるグループ指定について、増田委員からご提

案をお願いします。

1. 診療病院と拠点病院とのいわゆる「グループ指定」について

○増田昌人委員

元の資料にお戻りいただいて、資料8-1、118ページになりますのでそちらをご覧くださいければと思います。ないしは画面をご覧くださいければと思います。

前回の幹事会でも協議いたしましたが、以下のことについて皆様の審議と決定をお願いしたい。それはがん診療連携拠点病院と地域がん診療病院のグループ指定の更新の件です。現在、グループ指定は以下のように、北部地区医師会病院と琉球大学病院、宮古病院と中部病院、八重山病院と中部病院の3グループになっております。前回から5年以上経過しておりますので、そのため、協議会において改めてグループ指定がこのような状況でいいのかにつきましてお願いしたいと思います。

これまでの経緯としましては、平成26年、今から6年前の協議会で決定し、その後、2年後に改定されて、もともとは北部地区医師会病院と那覇市立病院だったんですが、4年前に北部地区医師会病院と琉球大学が組み合わせることになりまして現在に至っております。

これに関しましては、これでいかがでしょうかということです。

○大屋祐輔議長

今、ご説明いただきました内容につきましてご質問やご意見はございますでしょうか。

既に幹事会では検討されているものの、このような形でグループ指定をしながら、より緊密な連携を取りながらやっていきたいと思いますということだろうと思いますが、いかがですか。特別なようでしたら、これをお認めいただいたということでこの形で進めたいと思っております。

○増田昌人委員

すみません。審議事項1になりまして、それにつきまして細かいことになるんですが、グループ内での役割分担が明確ではないなど、達成不十分な項目が存在するのではないかと幹事会でご指摘がありまして、今後、このグループで検討をしていきたいと考えております。

具体的に今後はどういう予定になっているかと言いますと、北部地区医師会病院と琉球大学では不定期に合同カンファレンスを開いていたんですが、これからは年2回、きちんと定期開催をしていこうということで、今年12月を第1回目と予定しております。そこで全般的な役割分担の取り決め、相談支援の役割分担の取り決め、グループ指定の広報のやり方についてはその会で決定しよう。

定期的にはレジメンの審査登録管理とクリティカルパスの整備、特に5大がんに関するパスの整備を連携していこうと検討しておりますので、これに関しましては今、割かし県立病院同士はうまくいっているんですが、北部地区医師会病院と琉球大学病院は密にやっているときと少し回数が少なくなってしまうときがあるので、定期的にやっていきましょうという形で今、ご相談しているということなので、一応、ご報告申し上げます。

○大屋祐輔議長

ご意見やご質問はございますでしょうか。

○天野慎介委員

今の増田委員からのご説明で1点、確認なんですけれども、不十分な項目をこの場で聞いていいかどうかはわからないんですが、できていない項目というのは、いわゆる拠点病院等における必須要件と任意の要件が、任意というか、できればという要件があると思うんですが、必須要件ができていないとなると、次回の指定が外れてしまう可能性もあると思うんですが、そういった項目が含まれるということなんですか。ちょっとよくわからなかったんですが。

○増田昌人委員

単独としての必須要件は多分クリアしていると思うんですが、ここに本来やるべき義務要件等の資料もたくさん付けさせていただいているんですけども、グループ指定したときはグループ指定したときの義務要件みたいなものが生じていて、その中でよく連携を密にとるとか、人事交流をすとか、できていないところは恐らく拠点病院側が資料を情報提供したりしてちゃんとやるということだったと思うんですね。

これに関して、やってはいたんですが、足りていないところはより密にやると。双方で同意しているのはレジメンの審査管理なんですね。もう1つが院内パスなんですね。院内

パスもきっちり見ると、5大がん等につきまして整備が不十分だろうということで、院内パスに関しては琉球大学のパスの一覧と、あとは今、那覇市立病院と中部病院のパスの一覧の準備が終わっていますので、それを北部地区医師会病院側に提示して院内パスをつくることの助けにしてほしいということ。

レジメンに関しましては、前に一覧表とその状況についてご説明してデータもお渡ししているんですが、それが去年はできなかつたので今年はきっちりしようという。その2点になります。

ですから、そういった意味では厳密に言えば、グループ指定としてちょっと足りないんだと思います。ただ、単独での指定、拠点病院、診療病院としての単独要件はクリアしていると思います。

○天野慎介委員

つまり要件は満たしているけれども、不十分だという理解なんですね。それで大丈夫ですか。

○増田昌人委員

そうですね。やっていないことはないんですが、不十分な部分があるのかなと。特に免疫チェックポイント阻害薬の部分と、あと少しマイナーと言っではいけないんですが、院内パスのところで、もうちょっとあってもいいのかなというところがあったものですから。

○天野慎介委員

わかりました。

○大屋祐輔議長

不十分なところはあるけれども、対策は練ったという理解でよろしいですか。ありがとうございます。

それでは、第2号議案のほうに移りたいと思います。拠点病院及び診療病院におけるP D C Aサイクルの確保について、この件も増田委員よりご提案、ご説明をお願いします。

2. 拠点病院及び診療病院におけるP D C Aサイクルの確保について

3. P D C Aサイクルの確保及び医療に係る安全管理を目的とした第三者による評価、拠点病院間の実地調査等について

○増田昌人委員

先ほどの全体の話で多分、これも医療提供体制と、もう1つは多分、標準治療等も含まれますので、県の計画でいうと3番の医療と4番の医療体制の両方に関わってくるころだと思いますが、拠点病院及び診療病院でP D C Aサイクルを回すということと、審議事項の4では、実地調査等も含めてやるといわれています。

それについて細かいところで言ってしまうと、ちょっと足りないところがあるのかなど思っているんですが、多分、沖縄県がん診療連携協議会のいいところは、全体を見据えて、全体のP D C Aサイクルを回すような形で、今日、県全体のがん対策の進捗状況について少しお話をさせていただいたので、その中で拠点病院及び診療病院がどういうふうに動いていけばいいかということを含めて、今後、ディスカッションをよりしていこうかなど思っておりますので、一応、そのご報告です。

それともう1つは、現状でどういうことを今しているのかに関しましては、こういう7つの観点に基づいて、7つの観点というのは指定要件の中に含まれている項目から抜粋したもので、この観点に基づいて今後、ずっと検討していくことです。

次に資料10に進みますが、実地調査について記載しておりますが、実地調査も含めてP D C Aサイクルを回すために評価をしていけということが、同じように指定要件の中に盛り込まれています。現在、それも全体の大きな中でどういうふうに活動していけばいいかについて、各専門部会及び幹事会で話し合っておりますので、それをご報告します。

今までやっていたこととしては、おとし、外来化学療法室の見学会を拠点病院同士でやっております。

それと、先に進みますが、今年度計画しているのは、情報提供・相談支援部会の事業として、がん相談支援センターの相互評価をする予定であります。具体的には、画面がとても小さな文字で恐縮なのですが、これが国全体のがん相談支援センターのP D C A実施状況のチェックリストになっております。

私もこのワーキングの副ワーキング長として参加させていただいて選定に関わったんですが、全体をS、A、B、Cの4段階に分けまして、必ずしなければいけないSとAを今回、別で提示していますが、これらの項目につきまして相互評価をしていく予定で、年内にやる予定でありますので、またできましたら次の第4回でご報告をいたします。

部分的にやり方がある程度全国的に定まっている部分もありますが、ただ、現在のところ、国の評価というのは比較的、アウトプット評価が多くて、アウトカム評価に関してはあんまり意識がないところもありますので、沖縄県として実のある評価というか、やった意味のあるような相互訪問やP D C Aサイクルをどう回していくかに関しましては、今日、審議事項の4でご報告しましたように、全体の進捗状況を見据えた上で、拠点病院及び診療病院がどういうふうな立場で対応を練っていくかについて大きな観点から考えていこうかなと思っております。

なので、次回、それにつきましては各部会で相談した上で、またここでご報告したいと思っております。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ただいまご報告があった案件について、ご質問、ご意見等はございますでしょうか。

○埴岡健一委員

増田先生から実のある評価にしていきたいというお言葉がありました。また、国の評価がアウトプットベースになりがちなのということもありましたけれども、そこが一番大事なことかと思いました。

先ほど審議事項4、先にやったところで、分野ごとの最終アウトカム、中間アウトカム、患者さんがどうなっているか、医療サービスがどうなっているかというお話がありました。資料9-1で、例えば7か条が列挙されています。「各病院で現況調査の課題認識を院内の関係者で共有しているのか」、「がん患者の療養生活の質について把握・評価しているのか」、これはいずれもアウトプット、アクションベースのことで、これが何番目の分野の中間アウトカム、最終アウトカムに向けた活動なのかをちゃんと認識して、例えば2番の「がん患者の療養生活の質について把握・評価しているのか」。これは大事ですが、把握するだけでは駄目で、把握したことによって、がん患者の質が上がったかというアウトカム側の患者の療養の質が上がったかということと、左側のアウトプットのそれを把握していたか、その両方を見極めて見ていかないといけない。

それを例えば医療部会の所掌範囲としてのがん計画の分野、幾つかあって、その中の中間アウトカムでこれがあって、それに向けた施策としてこの2番があると。そういった捉

え方をまさにしていただく必要があるのかなと思いますので、全然ばらばらのことではなくて、先ほどの審議事項4で見たことの中に紐付けて指標されているんだということで理解しやすく、皆さんで進めていただくように感じました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。そのほか、ご意見等はございますか。

P D C Aサイクルを回すに当たって、先ほどから出ているQuality Indicatorの利用や、この後、お話しする第三者による評価や拠点病院間の実地調査も加わって、全体としてP D C Aサイクルが回るということだと思いますけれども、よろしいですね。

すみません、私はこれからと言ってしまいましたけれども、既に第三者評価の件ももうご説明済みということになりましたので、審議事項はこれで終了いたしたいと思います。

それでは、報告事項に移ります。まずは報告事項の1と2になりますが、これに関しましては沖縄県からのご報告になります。沖縄県の担当の方から続けてご報告いただければと思います。よろしくお願いいたします。

報告事項

1. 第3次沖縄県がん対策推進計画（2018～2023）の中間評価について
2. 沖縄県における令和3年度のがん対策予算について

○仲里可奈理（沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 技術主任）

沖縄県健康長寿課の仲里です。よろしくお願いいたします。お時間をいただき、ありがとうございます。報告事項1と2を続けてさせていただきます。

報告事項1なのですが、前回からもご報告させていただいているとおり、中間評価の年に当たっているところではあるんですが、医療計画とがん計画とを同時に評価を行っていききたいという予定は変わっていないところですが、今、進捗が遅れておりまして、まだ検討会も開けていないところです。

一応、指標は今、集めていてということではあるんですが、この後、また検討会を開催して評価していただきたいと思っているところでございます。報告事項1につきましてはこのとおりです。

報告事項2につきましては、令和3年度のがん対策予算ということで次年度予算の話になってくるんですが、こちらについては、現時点で次年度の予算については調整中で、ま

だ確定していないので細かいところのご報告できることがございません。

以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。今年はどうしてもコロナが広がっていますので、さまざまな予算関係も評価関係もおのずと遅れてきているということで、これは全国的にそうだろうと思いますので、また改めて次の協議会のときにはもうある程度決定していると思いますけれども、着実に沖縄県にもご支援いただきたいと思っております。

それでは、次に患者会よりの報告に移らせていただきます。最初は安里委員よりご報告をいただく予定でしたけれども、本日、急遽ご都合により欠席となりましたので、その内容につきましては紙面報告にさせていただきます。

次に上原委員よりのご報告をお願いしたいと思います。

3. 患者会よりの報告

(1)安里委員報告 紙面報告

(2)上原委員報告

○上原弘美委員

サバイバーナースの会「ピアナース」の上原です。私のほうからは2点、報告事項がございます。まず1点目は、「ピアナース」の会の活動報告と、2点目は毎年、沖縄のほうで開催されておりますリレー・フォー・ライフの開催のお知らせになります。

まずは「ピアナース」の会の活動報告なんですが、当会は沖縄県に事務局を置いて、全国に会員さんがおられまして、活動は全国で展開しているような状況でして、毎年、大体年に2回から3回、東京、大阪を中心に研修会や交流会を開催しておりましたが、今年は残念ながらコロナの影響でリアルに集まるのが難しくなり、ZOOMなどでの開催のほうを行っています。

その中でも私たちの活動は全体的な研修会、あとは各地での活動、各地のメンバーさんが中心になって交流会や勉強会などを行っています。私のほうからは、沖縄で行っております交流会、患者会ですね。若年の患者会、Be styleと、がん患者・家族との交流会、なまぐまcaféを開催しております、そちらの報告をさせていただきます。

若年のがん患者会、Be styleは3年前に発足しまして、年に2回から3回ほど交流会を行っております。やはり若年のがん患者ならではの悩み、恋愛や結婚、出産の話題が中心でして、これは20代から40代で、通常の年齢の方々の話題にはなるかと思うんですが、ここのがん罹患によるいろいろな不安や悩みや問題など、ほかでは話せない内容が結構よく出てきて、皆さん、話されたことで1人じゃないんだなと思えたりするような場になっております。

それと、なまぐまcaféのほうは7月と9月に開催しまして、なまぐまcaféマインドフルネス瞑想会ということで、県内や県外にもお声かけをさせていただいて、ZOOMでの開催をしました。参加人数が13名から14名程度集まりまして、講師は豊見城中央病院の緩和ケア医の笹良先生や心理士の平仲さんをお願いしまして、マインドフルネスのレクチャーや瞑想体験を実際に体験して、そこでどういった気づきや学びがあったかを皆さんで感想をシェアするような流れになっています。

参加者の方からは、これまで闘病は孤独だった。向き合うのが怖く人に甘えられなかった。みんなで一緒だったから怖くなく安心して深く眠くなって不思議だった。今日は初めての方もいるけど、温かく開放された感じで、勇気を出して参加して良かった。4年前につらいことがあったけど、頑張り過ぎて悲しみを抑えていた自分に気がついた。仲間の声が聞けて貴重な時間であったなどの感想をいただいております。

こちらのほうはびあナースcaféとしまして北海道のメンバーさんとコラボで、こちらは会員さん、がんを経験した看護師の方々が集まりました。16名で北海道の方が中心で、大阪、愛知や広島、沖縄、石垣島など、WEB開催ならではの県外の方々が集まって、初めましての方もいらっしゃったので、ご当地の飲み物や食べ物、話題を中心にお話をしながら、ちょっと和やかなムードができた後に小グループに分かれまして、実際にご自身の体験のつらさやお仕事での継続の困難なことなど、同じ境遇だからこそわかり合えるお話で、皆さん、真剣にそれぞれが聞き合っていたような状況でした。

こちらはZOOMのときの写真で、許可をいただいて掲載しております。患者会の報告は以上です。

次はリレー・フォー・ライフという、11月に毎年開催されているイベントでして、がん患者支援のチャリティーイベントで、毎年11月の第2土曜日、日曜日で開催しております。私はこちらのイベントの実行委員をさせていただいておりますが、これは地域全体でがん患者さんを支援しようというチャリティーイベントですが、今年はコロナの関係で集まる

ことができないということでセルフウォークリレーとして、スマホにアプリをダウンロードして、スマホを持ちながら歩いていただいて、歩数をみんなでカウントして、マッチングして寄付をいただくようなイベントになっております。

こちらはもう開始されていまして、今月の23日までセルフウォークリレーというイベントを行っております。

こちらは沖縄独自のイベントとしまして、今週の土曜日、日曜日なんですが、FM21のラジオから、リレー・フォー・ライフで集まれないので、こちらから配信をしようということで特番を組ませていただきました。

こちらは夜の21時から生放送と収録の番組を合わせて翌朝の12時までです。途中、抜けるところはありますけれども、ラジオからサバイバーの声や医療者の方々のいろんな取り組みなど、今、問題になっている就労問題などをラジオから配信して、みんなで集まれないけれども、ラジオでみんなでつながっていこうということで、今年はこういった企画になっております。

私のほうからは以上です。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。いかがでしょうか。ご意見やご質問やコメントがございましたらお願いいたします。

先ほどから繰り返していますが、コロナ等があるので集まってすることができないので、着実に進んでいるところが、手応えがなかなかわかりづらかったりすると思うんですが、しっかり進めていただいて、私たちも勇気づけられるところがあります。

それでは、次に移らせてください。次は報告事項4になります。教育庁の担当者の方からお願いいたします。

4. がん教育について

○太田守克（沖縄県教育庁保健体育課長）

よろしくお願いたします。県教育庁保健体育課長の太田でございます。

今年度で2年目を迎えております文部科学省委託事業「がん教育総合支援事業」について、取り組み状況を報告させていただきます。

では、155ページ、資料13をご覧ください。第2回の連絡協議会では3. 実施内容の(2)

までご説明させていただきましたので、本日は次の156ページの3. 実施内容の(3)よりご報告いたします。

(3)教材検討委員会は予定どおり3回、全て実施しております。特に第3回の検討委員会では、オンラインにて増田先生やがん患者会連合会の又吉様よりご助言やご指導をいただき、より深く授業者が教材と向き合い、生徒の実態に即した指導案を作成することができました。また、作成しました指導案を基に、小学校、中学校、高等学校にて検証授業を実施することができました。

コロナ禍のため、参加者を限定した検討会となりましたが、各モデル校の先生方の実践を基に有意義な検討会となりました。今後、修正等を行いまして、学習指導案を完成させ、がん教育普及のため、広く周知できるように進めてまいります。

続きまして(4)がん教育外部講師養成プログラムについてですが、これまで2回の策定委員会を実施し、今月の28日、29日に養成プログラムの実施を予定しております。全がん連理事長の天野様をはじめ、がんサポートかごしまさんにご協力をいただき、沖縄県在住のがん患者やがん経験者の方々を対象にして、全てオンラインにて実施予定でございます。

現在、がん患者会を中心にチラシを配布し、広報しておりますが、参加者がまだ少ない状況ですので、皆様からのお声かけもよろしくお願ひしたいと思っております。

令和3年度より学校現場において、外部講師による授業がスタートできるよう進めてまいります。

以上で報告を終了いたします。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。一つ一つ確実に進めていただいているということで、子どもたちへの教育は非常に重要なポイントだと思います。

ご質問等はございますか。天野さん、もしコメントいただければと思いますが。

○天野慎介委員

特にがん教育の推進に当たっては、県の教育庁保健体育課の皆様にお世話になっております。

がん教育は、私たちが今回、がんサポートかごしまのプログラムを基にして検討いただいているんですけれども、それぞれの地域の方々に参画していただくことはとても重要で

すので、ぜひ皆様のご協力、ご助言を引き続きいただきたいと思っております。よろしく
お願いします。

○大屋祐輔議長

そのほか、ご意見等はいかがでしょう。よろしいですか。

それでは、次に報告事項5になります。がんゲノム医療について、増田委員からご報告
をお願いします。

5. がんゲノム医療について

○増田昌人委員

それでは、158ページ、資料14になります。7月1日から拠点病院及び診療病院を受診し
ている患者さんの受け入れを始めております。今のところ順調に推移しておりまして、実
質的には8月から患者さんの紹介がありまして、現在、21人のご紹介をいただいております。
実際に12名に受診をしていただいている、あと9人は今月中に外来でインフォームド
コンセントを行い始まる予定であります。

それとは別に、琉球大学の患者さんは別個にがんゲノム医療外来がもう既に今年の3月
から始まっておりますので、それも併せてご報告いたします。

一応、前回の本協議会でも決議していただきましたように、今月から全ての病院に対し
てオープンにしております。ただ、現状を鑑みまして、その病院、紹介元の医師の先生方
には研修会を受けていただくことと、病院の代表医師を決めていただくことをお願いして
おりまして、今現在、浦添市の病院から計画の日取りが決まっております、少しずつで
すが、県内全部の病院からの受け入れを開始しているところであります。

○大屋祐輔議長

少しずつ進めながら、紹介方法等も変わってきてはおりますが、追加ですね。

○増田昌人委員

今、かなり紹介元の先生にもいろいろご説明いただいているんですが、インフォームド
コンセントに大体80分ぐらいの時間がかかっておりまして、私からの説明は20分程度なん
ですが、患者さんがすごく勉強もされていることもあって1時間ぐらい質疑応答に時間が

かかっているので、あとは結果返しもかなり長時間、説明をしているような状況がありますので、そういうところになっております。以上です。

○大屋祐輔議長

沖縄県においてもがんゲノム医療を進めているところです。

いかがでしょうか。特別ないようでしたら、次から報告6～12までまとめて増田委員からご報告、説明をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

6. 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

7. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

8. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

9. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第74回がん対策推進協議会

(2) 第14回厚生科学審議会がん登録部会

(3) 第17回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

(4) 第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会

○増田昌人委員

プログラムでは報告事項の6番が沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況、7番が県がん患者等支援事業、8番が地域統括相談支援センターの活動報告なのですが、時間の関係上、紙面の報告にさせていただきたいと思います。

今回、久方ぶりにがん対策推進協議会が開かれましたので、そこにつきまして重点的に説明をしたいと思います。

第74回の推進協議会が10月16日に開かれました。まだ議事録は出ていないと思うんですが、主に中間評価の実施について審議をされております。具体的には今後のスケジュールなのですが、ぜひこれは皆様にも把握していただければと思っております。

ここにありますように、今年が2020年度なのですが、現在、この協議会において3回ほど開かれて中間評価をしていきます。それで来年度の初めに中間評価の報告書が出ることになりまして、再来年、2023年3月に第4期が出ますが、今年度中に中間評価をおおむね終える予定になっておりますので、今年、沖縄県でも同じような形で中間評価を行うと。

細かい段取りに関してはこういうことでして、今回が第74回、①になっておりました。

今回、予防・検診についてディスカッションがされております。

ぜひこのスケジュールを把握していただいて、沖縄県の計画の中間評価も同じスケジュールで行くと思いますし、それに従って私たちの活動も少し検討していただく必要があるかと思っております。ここに関しましてはこういう状況です。

中に資料として中間評価の指標一覧を載せておりますので、この資料一覧に入っているものは、今日の私の分野アウトカムの中にも入っておりますし、これは全て協議会事務局としても評価はして、皆様にお伝えしていく予定。もちろん沖縄県の計画に入っているものも、できるものはそこで報告していこうと思っております。

厚労省における審議会におきましては以上です。

あとは14回のがん登録部会、17回の拠点病院の指定に関する検討会、第3回のがんゲノム医療中核拠点病院等の指定に関する検討会は、今回は割愛させていただこうかと思っております。

取りあえずここで何かコメント、追加等がありますか。

天野さん、委員としていただいているものもあると思うんですが、補足していただけることはありますか。

○天野慎介委員

がん登録部会のほうは、また近日開催される予定と聞いているんですが、ただ1個、焦点があって、がん登録法が5年を目途として法律の改正をすることが出ているので、恐らくがん登録部会でも今年度から来年度に向けて法律の改正に向けた議論もなされるのかなと想像しています。

○大屋祐輔議長

そのほか、ご意見、追加、ご質問等がなければ、この最後の10、11、12はもうよろしいですか、増田先生。

10番のほうに進むということですね。それでは報告10のほうに移らせてもらいます。

10. 第13回都道府県がん診療連携拠点病院連絡会議

11. 人生の最終段階の療養生活の状況や受けた医療に関する全国調査

12. 患者体験調査

○増田昌人委員

資料19-1をご覧ください。今現在、私たちは県の協議会を開いておりますが、これの全国版で、年1回開かれる都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会が先週の木曜日にありました。通常は国立がん研究センターに集まって一堂に会してやるんですが、今回はオンライン形式で行われました。

ここに議事次第を示しておりますが、厚生労働省からの伝達ということで、がん・疾病対策課のお話、労働衛生課からの話、がん登録部会からの報告と、プラス患者体験調査についての報告、あとは情報提供・相談支援部会からの報告、緩和ケア部会からの報告、指定要件の見直しに対する意見交換があった後、新型コロナウイルス感染流行下での都道府県における活動ということで、鳥取大学と京都大学のそれぞれ報告がありまして、その後、意見交換会が行われておりますので、一応、細かいことに関しましては、それぞれ皆さん、見ておいていただければと思います。

P D C Aサイクルに関しましても幾つかありましたので、皆さんにご報告したいと思います。

画面が乱れて申し訳ないんですが、次は資料20、297ページです。俗に遺族調査と呼ばれているものが公表されまして、がんだけではなくて、ほかの患者さんも含めてなんです、がんとしての分析も報告書の中にありますので、次回、詳しくは皆さんにまた報告しようかと思っております。

次に資料21、430ページです。患者体験調査を行いました。これは手前みそになりますが、全がん連の天野理事長をはじめ、5人の役員の中の4人の方に沖縄に入ってもらい、国がんからの職員も派遣していただき、沖縄県で増田小班として原案をつくらせていただきました。

2泊3日、二十何時間のぶっ続けの会議だったんですが、天野さんをはじめ、全がん連の患者会の皆様にはとてもお世話になって何とかやることができました。

これがプレスリリースなんですが、患者さん2万人を対象に患者体験調査が実施されております。

692ページになりますが、実際、有効回答のうち、7,000人余りの方々の回答を分析しておりまして、これまで受けた治療に納得したが77%、医療の質を10点評価でやった場合、7.9点だったとか、あとは妊孕性について説明があったのは52%だったということで、全国紙にはかなり話題となりまして、それぞれ報道されています。

今回の特徴は、ここにはありませんが、肯定的な選択肢を、「よくできた」、「できた」、「真ん中ぐらい」、「できなかった」、「とてもよくできなかった」の普通は5つの選択肢なんですが、良いほうの選択肢を3つに分けて、そのうちの上位2つをポジティブな評価にしましょうということで選択肢の大幅改訂を行いました。

それによって、この手のアンケートものはかなりいいほうに回答が寄ってしまうものを少し分離しまして、少しでもがん対策の進捗状況を分析できればという形になりました。おかげさまでそれが統計学的に見ても少し良かったんじゃないかということが出ております。

もう1つは、いわゆるAYA世代と希少がんにつきまして、別個に院内がん登録データから抽出をしまして、AYA世代と希少がんの方々を10%ずつ、ここの中に入れて評価しております。また、希少がん及びAYA世代について、それぞれ別個に分析結果を、その報告書そのものにも入れておりますので、そこが今回、大きな改訂のところではなかったかと思えます。

より詳しく知りたい場合は、今回のこの資料の中に全部の報告書を出しております。後半部分には47都道府県の個別の生データも入れておりますので見ていただければと思います。もちろんネットで検索しても見ることができます。

今後は一応、これは毎年ではありませんが、経時的に見ていく予定でおります。研究班としましては次の評価の体制について検討を既に始めておりますし、もう少しお時間をいただくことになるんですが、高齢者と若年者の差の検討、地域差の検討、あとは長期療養の進行期患者さんの個別の検討をしております。

公開の状況は検討中なんですけど、ほかの46都道府県に比べまして、沖縄県の方々の回答は全般的にポジティブな回答が若干多かった傾向があります。それが1つ。

あと2つありまして、もう1つが経済的な部分に関しましては、全体を見る経済的な部分に関して差はないんですが、個別の貯金を切り崩した、ほかの方から借金をしたなど、かなり細かいことを一つ一つ聞いているんですが、細かいところの経済的な設問事項に関してはまだ分析途中ではあるんですが、沖縄県の方々はほかの46都道府県に比べて若干高い傾向が認められております。

一応、これは非公式ながらの発表なんですけど、そういうことがありますのでもう少し細かいことを見ていきたいと思えます。

さらに、沖縄県は3拠点病院だけではなくて、プラスアルファでほかの病院にもいろいろ

ろ参加していただいています。まだその解析ができていないので、その解析ができ次第、次の協議会ではそれも含めた解析結果を皆さんにお話しできるのではないかと考えております。

これ以外に小児の体験調査が進行していきまして、発表が来年には出せると思っていますので、これで小児の体験調査、今回、希少がん、AYA世代も含めた全体の患者体験調査、そして遺族調査が出ましたので、いわゆる主観指標がかなり出そろってきた状況になります。

私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。貴重なデータで、まだまだ今後もまた分析して出していただけるということですが、今のご報告にご質問等はございますか。よろしいですか。

それでは、以上で報告事項としては終わりたいと思います。

あと部会報告事項がございますが、時間の関係上、紙面報告とさせていただきます。

部会報告事項 紙面報告

1. 医療部会
2. 緩和ケア・在宅医療部会
3. 小児・AYA部会
4. 離島・へき地部会
5. 情報提供・相談支援部会
6. ベンチマーク部会 報告なし

○大屋祐輔議長

最後にご出席の委員の皆様方からご意見、ご質問、取りまとめて何かございましたらお願いいたします。

対面でしないと余計なことがないので、あらすじに沿ったことしかなかなかディスカッションできませんので、それ以外に何らかの機会がありましたら、がんセンターのほうにご連絡をいただいても、どこかですれ違ったときにでもご相談いただいても結構なんですけど、いかがですか。

今回は、我々も少しずつコロナ対策、全国的には広がっていますけれども、どのように

したら有効な会議ができるかというところも少しずつわかってきましたので、あまり大変なことになっていなければ、次は対面で行いたいと。もちろんWEBと対面とのハイブリッドの形ですけれども、そういうものも考えていきたいと思っております。

特にございませんでしたら、本日の第3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。ご参加、どうもありがとうございました。