

## 令和 2 年度 第 4 回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨

日 時	令和 3 年 2 月 5 日 (金)	14:00~16:45
場 所	WEB 会議 / 議長	琉球大学医学部 管理棟 2 階 小会議室
構 成 員	28 名 (欠席者 9)	
1 号委員	(琉大病院長)	大屋 祐輔
2 号委員	(県立中部病院長)	玉城 和光
	(那覇市立病院長)	外間 浩 (欠席)
3 号委員	(県立宮古病院長)	本永 英治
	(県立八重山病院長)	篠崎 裕子 (代理)
	(北部地区医師会病院長)	諸喜田 林
4 号委員	(沖縄県医師会長)	安里 哲好 (欠席)
5 号委員	(沖縄県歯科医師会長)	真境名 勉 (欠席)
6 号委員	(沖縄県薬剤師会長)	亀谷 浩昌
7 号委員	(沖縄県看護協会会長)	仲座 明美 (欠席)
8 号委員	(沖縄県政策参与)	対象者なし (構成員外)
9 号委員	(沖縄県保健医療部長)	大城 玲子 (欠席)
10 号委員	(琉大がんセンター長)	増田 昌人
11 号委員	(琉大がんセンター運営委員会委員長)	青木 陽一
12 号委員	(琉大医療福祉支援センター長)	平田 哲生 (代理)
13 号委員	(琉大薬剤部長)	中村 克徳
14 号委員	(琉大看護部長)	大嶺 千代美
15 号委員	(琉大事務部長)	鬼村 博幸
16 号委員	(県立中部病院副病院長)	照屋 洋子
	(県立中部病院血液腫瘍内科部長)	朝倉 義崇
	(那覇市立病院外科統括科部長)	宮里 浩
	(那覇市立病院外科部長)	友利 寛文
17 号委員	(県立宮古病院外科部長)	松村 敏信
	(県立宮古病院副院長)	中山 幸子
	(県立八重山病院外科部長)	尾崎 信弘 (代理)
	(県立八重山病院副院長)	平良 美江 (欠席)
	(北部地区医師会病院副院長)	柴山 順子
	(北部地区医師会病院看護部長)	我如古 春美
18 号委員	(沖縄県がん患者会連合会事務局長)	安里 香代子 (欠席)
	(ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)会長)	真栄里 隆代 (欠席)
	(サバイバーナースの会「ピアナース」代表)	上原 弘美
	(パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト)	島袋 百代
19 号委員	(国際医療福祉大学大学院教授)	埴岡 健一
	(一般社団法人グループ・ネクサス理事長)	天野 慎介
	(琉球新報編集局次長・報道本部長)	島 洋子 (欠席)
20 号委員	(琉大病院病理部長)	加留部 謙之輔
	(琉大病院小児科講師)	百名 伸之
	(那覇市立病院放射線科部長)	足立 源樹

陪 席 者 沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班 仲里 可奈理

(以下、Zoom 傍聴申込)

ハートライフ病院、友愛センター、琉球大学病院がんセンター

## **議事要旨・議事録・委員一覧**

1. 令和2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18日開催)
2. 令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月13日開催)
3. 令和2年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月13日開催)
4. 協議会・幹事会委員一覧
5. 令和2年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田委員(10号委員)から資料1から5に基づき、協議会、幹事会の議事及び令和3年度の協議会・幹事会の開催日時について確認があった。

## **有識者報告事項**

### **2. 天野委員報告**

天野委員(19号委員)から、資料6に基づき、以下の通り全国がん患者団体連合会の活動報告があった。

- ①令和3年2月19日から21日に開催される日本臨床腫瘍学会中に、患者・家族、一般の方向けのPAPに関する特別プログラムを開催することとなり、既に受付を終了しているが、全国から多くの方々の申し込みがあったことの報告があった。
- ②令和2年11月25日に厚生労働副大臣へ小児とAYA世代のがん患者の妊孕性温存への支援を求める要望書を提出したことで、研究支援事業として予算化されたとの報告があった。
- ③令和2年11月27日に内閣総理大臣ほかに対し、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う緊急要望書を提出したとの報告があった。

また、天野委員から、新型コロナウイルス感染症の流行が当面続くことを想定し、沖縄県及び県民に対し、オンラインでの取り組みを推進していくことを検討して欲しいとの要望があった。

(質疑応答)

大屋委員長から、病院の受診を控えているとの報道をしばしば見受けられるが、実際にはどのような状況と思われるかの質問があり、天野委員から地域差があるように感じられるが、個人的な情報から首都圏ではがんの新規患者が減少しているとの話を聞くことから、一定数は受診を控えているのではないかと推察されたとの回答があった。

## **審議事項**

※審議に先立ち増田委員から、今までの協議会の審議の形式ではなく、今回は本協議会でロジックモデルとデータに基づいた現状と対策を検討していきたいとの説明があった。

また、本日の対象分野は、①がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実及び②がんと診断されたときからの緩和ケアの推進、の2分野を対象としたとの追加説明があった。  
なお、今回の検討方法についての事後アンケートは、巻末に添付する。

### **1. 沖縄県における「がん医療と人材育成(特に手術療法、放射線治療、化学療法、免疫療法の充実)」分野の進捗状況について**

#### **① がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実について**

(資料説明) 増田委員から以下の説明があった。

- ・最終アウトカム：がん患者が納得した質の高い医療が安全に実施されている。
- ・中間アウトカム：手術療法、放射線療法、化学療法、免疫療法を設定することで標準的な治療を確認する。

(質疑応答)

(質問1) 島委員(19号委員)：県の6か年計画にコロナ禍の影響はあるか？

(回答1) 増田委員：医療体制がひっ迫されるなど、個別・ピンポイントでの影響はあるが、例えば、がん患者の5年生存率に強く影響を及ぼすかという観点では、現状としては大きな影響にはならないだろう。

(質問2) 安里委員(18号委員)：①用いた統計資料が2009-2011年と古く感じる。②琉大病院の指標との比較となっているが離島の状況はどうか？

(回答2) 増田委員：①5年生存率を算出するためには最低6年を要することから、現状の資料としてはこのようになる。②県内において、細かく調査を行っているのが琉球大病院とハートライフ病院のみのため、現状では県全体の状況を確認するに至っていない。

(意見2) 埴岡委員：有益なデータを県内で収集できるよう広めていただきたい。また、今後は部会においても議論を深めていただきたい。

(意見3) 足立委員(20号委員)：この資料は2次医療圏ごとでの差が見えないことと、数値が一見難解なので、理解し議論するには事前確認など工夫が必要と感じる。

(総括) 増田委員：このようなデータを用いて、地域ごとにどのような医療がなされているか等を確認し、各部会で議論していきたい。

## ② がんと診断されたときからの緩和ケアの推進について

(資料説明) 増田委員から以下の説明があった。また、現在、国際的に定義づけられた除痛のレベル等が存在しないため、ある程度主観的な評価となることが説明された。

- ・最終アウトカム：患者さんやその家族の痛みやつらさが緩和され、生活の質が向上している。
- ・中間アウトカム：希望する場所で、全てのがん患者と家族が緩和ケアを受けられている。迅速かつ適切な緩和ケアが受けられている。

(質疑応答)

(意見1) 埴岡委員：本指標についても、今後ともデータを県内で収集できるよう広めていただきたい。また、県内の患者体験調査を集計した病院の情報を開示することで、比較や振り返りし、更に発展することを期待する。

(意見2) 亀谷委員(6号委員)：沖縄県にげん専門薬剤師が4名と少ないことから、行政としてもがん専門薬剤師の養成を検討していただきたい。

(総括) 大屋議長：施策と中間アウトカム、最終アウトカムの連携を確認し、有効な施策を検討し、中間評価、最終評価に反映していければ良いのではないかと。

## 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

沖縄県健康長寿課仲里氏から、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、進捗状況等の報告があった。

### 2. 沖縄県における令和3年度のがん対策予算について

沖縄県健康長寿課仲里氏から、沖縄県における令和3年度のがん対策予算について、未確定である旨の報告があった。

### 3. 患者会よりの報告

#### 島袋委員報告

島袋委員(18号委員)から資料9に基づき、膵臓がん患者支援団体のパンキャンジャパン沖縄支部の活動報告として、主活動である2か月に1度のサロン開催について、新型コロナウイルスの影響のため、開催できず、電話相談を受けつけているとの報告があった。また、令和2年11月に開催されたリレー・フォー・ライフ沖縄にて活動内容の配信を実施したことや、団体会員に対し令和2年度沖縄県がん教育総合支援事業への参加を呼びかけ、中学校でのがん教育授業を実施したことの報告があった。

また、令和3年3月を目標に、オンライン等での活動を行うための準備を行っているとの報告があった。

## 安里委員報告

安里委員から、当日配布資料「がん患者さんやご家族へのアンケート調査「2020年10月1日～11月15日」に基づき、本協議会に参加する患者会に対し、患者さんや家族へのアンケート調査を実施したとの報告があった。

また、上原委員（18号委員）から、がんサポートハンドブックの活用状況について質問があり、増田委員から次年度以降に調査したいとの回答があった。併せて増田委員から、県内のがん診療連携拠点病院に設置されているがん相談支援センターでは経済的な面、心理的な面等様々な相談に対応していることをがん患者及びその家族へ周知いただきたいとの発言があった。

## 4. がん教育について

沖縄県教育庁保健体育課長太田氏から映像配信により、資料10に基づき、がん教育の進捗状況について報告があった。

(以下については、紙面報告となった)

5. 北部地区医師会病院と琉球大学病院との定期的なカンファレンスについて

6. 拠点病院及び診療病院におけるPDCAサイクルの確保（情報提供支援分野）について

7. 北部、宮古、八重山医療圏から中部及び南部医療圏の放射線治療施設への紹介手順について

8. がんゲノム医療について

9. 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

10. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

11. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

12. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第15回厚生科学審議会がん登録部会

(2) 第1回がん全ゲノム解析等連絡調整会議

(3) 第2回がん全ゲノム解析等連絡調整会議

(4) 第3回がん全ゲノム解析等連絡調整会議

(5) 第1回「全ゲノム解析等実行計画」の推進に向けた検討会議

13. 文部科学省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 令和2年度がん教育研修会・シンポジウム

14. その他（特になし）

## 部会報告事項

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

以上

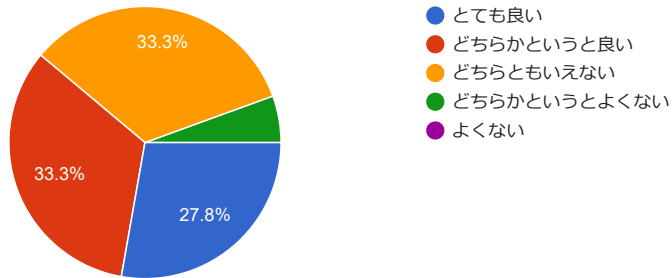
# 沖縄県がん診療連携協議会の審議に関するアンケート

18 件の回答

[分析を公開](#)

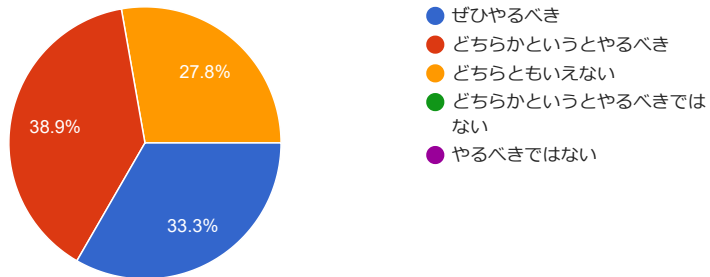
1. 今回のようにロジックモデルと指標を見ながら、がん対策の分野ごとに状況と対策を検討していくことについて、総合的にどう感じたかを教えてください。

18 件の回答



2. 今回を踏まえて、やり方を改善した上で、今後も、他の分野について、同様の作業をすることについてのご意見をお聞かせください

18 件の回答



# 沖縄県がん診療連携協議会 審議に関するアンケート

## \*紙資料にて頂いた、ご意見欄回答

1. 今回のようにロジックモデルと指標を見ながら、がん対策の分野ごとに状況と対策を検討していくことについて、総合的にどう感じたかを教えてください。

<ご意見欄>

・手術があり、途中からの参加のため、説明、討議を十分には聞いていないため、資料をみての意見となりますが、

詳細をされていて討論をする者のみであれば数字の意味、長所、短所も判ると思いますが、資料のみでは、

評価項目、数字の意味をどう評価していいのか明確でないかと感じました。

ただし、何かを行ってみると言うことで、実行して、効果を評価することも良いかもしれません。

・本来はロジックモデル作成から全員で行うべきだったと思う。

そして前提として、参加者全員がロジックモデルというものの意味・構成をある程度でもよいので、理解しておく必要がある。

今回行いたいことがなにか(皆に何を求めているか)をもう少し絞って意見を募ったほうが発言しやすいと思います。

指標として挙げられている数字がどういう意味なのか?から始まってしまうと会議が進みません。それを皆が理解している状態で、現状の評価と残り3年で何をすると中間および最終アウトカムが達成できるのか?という話し合いにしないといけない。そうすれば有意義な話し合いになると思います。

2. 今回を踏まえて、やり方を改善した上で、今後も、他の分野について、同様の作業をすることについてのご意見をお聞かせください

<ご意見欄>

・まず、一定の分野で行ってみて、その効果も含めて評価の上、他の分野を検討した方がよいのではないかと思います。

・すべての分野について行うにはかなりの時間がかかる気がします。

3. 各分野のロジックモデル（指標以外の部分）について、改善すべき点があれば教えてください。

<4 療法分野のご意見欄>9 件の回答

・特にありません

・ロジックモデルの構成はおおむねこれで良いと思いました。

・中間アウトカムと最終アウトカムが結びついていないため、中間評価が形骸化しているように思えます

・全国で統一した指標に絞り込んでどうか

・全国対沖縄として指標が具体的数字がわかりやすいと思いました。

・NDR-SCR で全国が100であるはなぜか

・手術・放射線治療・薬物療法・免疫療法とも、中間アウトカムである“標準的な治療が、質が高く安全に実施されている”を達成できたとしても、これだけで最終アウトカムの“がん患者が納得した”を達成できるのだろうか？と疑問を感じました。がん患者が納得するための要素は多すぎる（身体的・精神的・社会的・金銭的・・・）ので、中間アウトカムの設定は困難と思います。しかし満足しないときには主に①説明が不十分、②ちゃんとした治療が受けられていない、の2点なのではないでしょうか？それを踏まえて、“治療に関する利益・不利益を含め、説明を十分に行っている”も中間アウトカムに入れてもよいのではないのでしょうか？

・前回出された療法分野資料にについての意見の集約がなされていると思うので、そこに出た意見をもとに提出された意見に基づく表中の数値をきちんと押さえた上での審議がなされるべき。

・統計についての必要性は感じるが、2次医療圏のデータはほとんど出ていないにも関わらず、アウトカムの表記は沖縄となっているのはおかしい。あくまでも琉大の集約であり、沖縄表記は納得がいかない。沖縄全体が高い数値を示していると勘違いする。5の③7の項目はかなり高い水準で表記されている。特に放射線管理科の214, 1などは放射線治療の出来ない医療圏は本島で治療せざるを得ないが、各地区(NA)となっているのにこの数値はどこから導き出されるのか理解できない。分母や分子の表記が必要だと

感じるし、この数値の信ぴょう性に繋がるのか分からない。

#### <緩和ケア分野のご意見欄>9 件の回答

・特にありません

・ロジックモデルの構成はおおむねこれで良いと思いました。

・がん専門薬剤師が琉大には3人いる。薬剤師がかかわることの効果や、がん専門薬剤師の存在が調査結果に影響があったのか知りたかった。質問のタイミングを失しました。よって調査結果が

・除痛率の母数の捉え方を統一して頂きたい

・なし

・患者同士の交流会がコロナ禍の中でもてているかと気になりました。

・問題ないように感じました。

上に同じ。表中のパーセンテージを分かりやすいように示された分野の意見交換がなされるべき。明に示した

・上記同様、2次医療圏（特に離島）のデータ（NA）なのに、沖縄全他の数値のように思わせている。連合会の離島フォーラムでの感想は表示された数値とかなり大きな開きがある。

#### 4. 各分野の指標について。改善すべき点、追加すべき項目などあれば教えてください。

##### <4 療法分野のご意見欄>7 件の回答

・特にありません

・5年生存率は、病期別にも出していただきたい。患者体験調査は、全参加施設病院ベースで出してほしい。病院別についても、施設名はなくてもいいので、データを出してほしい。重要抗がん剤については使用量のNDB-SCRを使って、検討してほしい。離



島など、NDB-SCR で施設数が少なく数値が出ないところは、個別病院のデータを持ち寄っていただきたい。

- ・ 中間アウトカムで示された標準治療の有無別の最終アウトカムの比較。
- ・ 標準治療の中で、化学療法については、腫瘍内科医が行っているという指標があっても良いかもしれません。
- ・ 治療の完遂率を指標として用いてみるのが良いと考えます。(標準治療として)
- ・ なし
- ・ 個別施策の手術療法で内視鏡的治療は外科系医師が行ってはいない。 指標番号 4-1、4-2、5-1、5-4、内視鏡医（「消化器内科医」）がおこなう 削除するか、使用するなら個別施策で内視鏡治療の項目を作るか

・ DPC やレセプトの情報からは、本来行うべき治療（標準治療）以外の治療を施された件数を認識できるのでしょうか？ 例えば、Ⅰ期あるいはⅡ期の非小細胞肺癌では標準治療は手術ですが、なんらかの理由で手術ができなければ、標準治療としては放射線治療（+化学療法）を行うことになっています。しかし、放射線治療の可否を考慮せずに化学療法のみ施行されているケースもあります。こういうケースは化学療法の件数に入ってしまうだけで、“標準治療が行われなかった”件数として認識されない気がします。ちゃんと標準治療がおこなわれたかどうかを知ることでできる指標はあるのでしょうか？

#### <緩和ケア分野のご意見欄>6 件の回答

- ・ 特にありません
- ・ 患者体験調査は、全参加施設病院ベースで出してほしい。病院別についても、施設名はなくてもいいので、データを出してほしい。疼痛管理薬の使用状況についても NDB-SCR を使って、検討してほしい。離島など、NDB-SCR で施設数が少なく数値が出ないところは、個別病院のデータを持ち寄っていただきたい。
- ・ タイトルが「学会発表について」とあるが、□保持者の数が示されているように思った。薬剤師に関する部分が調査中になっていたが、ネット検索して得たデータでも暫定定期示すか発言して欲しかった。ちなみに県内には 4 人、全国には 785 人いて、人口 10

万対では全国が 0.62 人、沖縄県が 0.27 人である。

・放射線治療については、**Indication** のある方がどのくらいいて、その内どのくらいの方が遅れることなく、必要十分な放射線療法が受けられているかを資料として出してほしいと思います。

・なし

・緩和ケアに関しては **DPC** やレセプトのデータ以外に患者調査結果も指標に上がっており、これでよいのかな？と感じました。

5. 各分野の施策について、現状施策の取り組み方や、新施策などについて、ご意見があれば教えてください。

<4 療法分野のご意見欄>6 件の回答

・特にありません

・具体的な施策についての情報が不足しているので、何が行われ、どんなアウトプットが出されているのか、数値（アウトプットに関する指標）も添えて、情報を出してほしい。医療部会の活動についても、活動、アウトプットの指標、アウトカムの指標をまとめて示してほしい。

・標準治療の中で、化学療法の **Quality** を担保するために当院では、ほぼ全ての化学療法をがん薬物療法専門医が関わっています。

・放射線治療を受けるべき人がどのくらいいて、その内どれくらの方がちゃんと受けられているかを見えるように努力している。それを当院の改善の資料としている。

・なし

・おおざっぱすぎる印象です。

・2の①②③④ともに2次医療圏のデータなし。これも琉大のみのデータなら、そのように表記した方がよい。9の②④⑤について、2の①②③④の数値と大きな差があるように思う。実際にはその後の治療や処置がどうなったのか？見えない。

<緩和ケア分野のご意見欄>6 件の回答

・特にありません

・具体的な施策についての情報が不足しているので、何が行われ、どんなアウトプットが出されているのか、数値(アウトプットに関する指標)も添えて、情報を出してほしい。緩和ケア・在宅医療部会の活動についても、活動、アウトプットの指標、アウトカムの指標をまとめて示してほしい。次回は、例として、スクリーニングアセスメント活動について、評価シートを使って審議をしてみたいはかがでしょうか。

・なし

・1意見として、DrがPtへの説明、高齢者でがんの方へのコミュニケーションで、Nrも一緒に同席できたらと、思う。

・大きな問題はないと思います。

・現時点ではアウトカムの表記羅列(主に琉大)が目を引くが、これをもとに問題や課題について、今後どのように改善の必要があるかを示すべき(話し合うべき)

6. その他、各分野の現状と取り組みに関して、今回の作業を通して感じたことなどがあれば、ご自由にお書きください。

<4療法分野のご意見欄>6件の回答

・特にありません

・連携協議会本会議でも部会でも、今回のような資料を基にした審議・意見交換を進め、課題となっているアウトプットがアウトカムに与えたインパクトを評価していただきたいと思います。特に、医療部会が牽引されることを期待いたします。

・薬物療法についての分析・報告などがあれば会議がより有意義なものとなります。

・なし

・がん患者が納得するという最終アウトカムに対しては中間アウトカムおよび施策が貧弱である印象です

・提出された資料(表中)回答なしの地域があるにも関わらず、琉大病院での治療(又

は療法数字) が沖縄として表示されているのはなぜ? 小さく琉大のみの表記があったりするが、離島や北部地域の数字は見えないのに「沖縄」との表示はおかしい。緩和ケアや各種療法の潜真音の方たちいるので、現場で患者さまに関わるときの専門知識が活かせる業務内容であるのかなども含め、その方たちの実際の体験に基づく数値などがあれば、もっと正確な指標になるのではないかと思う。実際に離島の患者さんたちは禍mm輪ケアを十分に受けられていない現状があるし、各種療法も離島では諦めざるを得ない方たちの声も多い。

#### <緩和ケア分野のご意見欄>5 件の回答

・特にありません

・携協議会本会議でも部会でも、今回のような資料を基にした審議・意見交換を進め、課題となっている「アウトプットがアウトカムに与えたインパクトを評価する」を実現して行っていただきたいです。緩和ケア・在宅医療部会が牽引されることを期待します。なお、全体に係ることとして、①がんの部位別（大腸がん等）検討も入れていただきたい ②だんだん事前に資料を送り意見を集めてから会議で意見交換をしていければよいと思いました。いずれにしても、今回の審議方式のモデルチェンジは良いことで、こうした実質的審議を深めて行っていただきたいです。

・会議の場でも発言したのですが、多色に比して緩和ケアにかかわる薬剤師の数が極端に少ない実態も会議の場で共有したいと思いました。各職はその職種の特質を活かしてがん治療に貢献できると思います。として貢献できると

・なし

・ロジックモデルはこれでよいのかな?と思います