

令和 3 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和 3 年 5 月 7 日（金） 14：00～14：35

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。琉球大学病院長の大屋です。

時間が遅くなってしまいましたが、令和 3 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会をこれから開催したいと思います。

皆さんご承知のとおり、コロナウイルスの感染状況がまだ十分コントロールできておりませんので、次こそは対面でと言いつつ、また今回もWEBになっております。次こそは皆さんと直接お会いしながらいろいろ議論したいなと考えつつ今日もこの形で進めたいと思います。

それでは、まずは資料の確認ということで、増田委員より説明をお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

琉球大学病院がんセンターの増田です。資料の説明をさせていただきます。

既に 1 週間ほど前に皆様にお配りした資料を基本といたします。また今日、皆様にメールの添付文書という形で送らせていただいている資料があります。それが協議事項の 1 番の資料 8 になっておりますが、それに関しましては先ほどメールの添付文書で送らせていただきましたが、今皆様の使っていらっしゃる Zoom のチャットの添付で送らせていただいておりますので、どちらかをお使いいただければと思います。また後で解説はしたいと思いますが、基本的には先週、皆様にお送りしたまとまった資料を使っただけであればと思います。

では、これから画面の共有をします。これに基づきましてさせていただきたいと思ます。よろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

それでは、議事のほうに進めていきたいと思いますが、部会委員の一覧は、何か言わなくてよかったですか。

今回より一部委員の変更がございますので、現在すぐにしゃべれる状況かどうかはござ

いますが、一言ずつご挨拶をいただきたいと思います。赤字の委員の方です。

まずは琉球大学看護部で看護部長、副院長の眞栄城さん。大丈夫ですか。いない。

では、順送りで19番、県立中部病院副院長の前田さん、いかがでしょうか。

○前田純子委員（沖縄県立中部病院 副院長）

こんにちは。中部病院副院長の前田と申します。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いいたします。ありがとうございます。

地域がん診療連携拠点病院より2名ということで入っていただいております。

次は24番になります。県立宮古病院副院長の見里さんですが、いかがでしょうか。

○見里悟美委員（県立宮古病院 副院長）

宮古病院で看護職をしている見里と申します。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。よろしくお願いいたします。

地域がん診療病院から2名ということで入っていただいております。

それでは次です。25番になります。県立八重山病院消化器内科部長の菊池先生です。よろしくお願いいたします。

○菊池馨委員（沖縄県立八重山病院 消化器内科部長）

県立八重山病院の消化器内科の菊池と申します。尾崎外科部長の退職に伴いまして後任になりました。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

今回、変更をいただいた方はこの4名となりますが、眞栄城さんは間に合いませんね。わかりました。

画面の向こうにいないということなので、次に進みたいと思います。

それでは、有識者報告ということで、最初に埴岡委員から報告をいただきたいと思いません。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）

「がん対策の進捗確認のためのロジックモデルに対応した指標集」ということをご紹介します。

この後、沖縄県の相談支援分野について詳細な検討がございますけれども、これは全国のもので関連で見られるものを紹介して、その沖縄県の部分を少し表示するものです。全国を概観するには、またご紹介するものも関心を持って見ていただければと思います。ただ、各地域では足りずに、後ほどされるように詳細な分析が必要だということで使い分けていただければと思います。

今日ご紹介するデータは、NPOがん政策サミットが「計画評価用データ集」として一般公表しているものでございますので、ご関心があれば詳細をご覧ください。

趣旨に関しましては、地域の方々が都道府県の計画を中間評価する際に、地域が良くなるというアウトカム形式で、その施策がそれに効いているのかというインパクト評価をされると思うんですけれども、そのための一助となるデータは大変手間がかかりますので、在り物がぱっと見られるようにしていただくために作ったものです。

出典に関しましては従来からある「がん部位別のデータ集」やその他のものから取り寄せて、これまでデータセットはあったのですが、それでも見るのに手間がかかりましたので、それをもっとさらに簡便に作るものです。ただデータ一つ一つ出典がありまして、データの見方がございますので出典情報を見ながらご活用いただければと思います。

それから、これまで皆様方の多大なご協力・ご参加をいただきましたNPO法人がん政策サミットの活動は予定の事業を終了しまして今年3月に活動を終了しております。この場をお借りしてご支援・ご協力をいただいた皆様にも改めて感謝を申し上げます。今日いらっしゃる方の中にもご参加いただいた方がいると思いますので改めてありがとうございました。

さて、今日ご紹介するものは、都道府県のがん対策の計画に沿って、それから漫然とあちこちをチェックするのではなく、ロジックモデル、施策の体系図に沿ってデータを見て

いくものになります。そのために指標をパッケージとして取り集めてあるものです。

県によって分野の分け方はいろいろありますけれども、まだ全部を網羅してきているものではありませんけれども、前回のうちの部分を10の分野に分けて表示しているものです。

47都道府県別、どちらのデータも見られるということ。それから、原則県単位のデータですけれども、早期発見、医療提供体制、在宅医療分野に関しては2次医療圏単位のデータも見られます。それから、がんの部位別に表示ができるものも一部あるということです。診療行為に関しては、NDB-SCRを、4療法ですが在宅医療分野では個別に呼び出して、聞き出して、関心があるものも見られるようになっています。

関心によって見たいところは別だと思えるんですけども、今日は10の分野別に、沖縄県に関して1シートずつ提示をしているところです。それから、その出てきた数字の上に、パフォーマンスが悪い可能性があるところを黄色くマーキングしております。実際にパフォーマンスの問題があるかどうか、これだけではわかりませんが、さまざまな取り組みをしていただくときの効率化、あるいは着目点を見いだすための一助になるのではないかと考えております。

今日この後、連携協議会で1つの分野の詳細検討がありますけれども、趣旨としては同じであると考えておりますけれども、冒頭申しましたように詳細データは地域で見ると、ヨコ比較を見るときに全都道府県の中での位置付けとか、ほかの事例県と比べてみたいときにはこちらの情報も役に立つのではないかと考えてご紹介いたします。

以下、資料になりますけれども、イメージをしていただきますと、例えばがんの一次予防に関しては3枚シートになりますが、1、2、3ページが全体のロジックモデルになっていて、戻りましたが、右端が最初アウトカムということで、例えば「がんの死亡を減らす」ということが出ています。

この左上から県が選びますので、北海道から沖縄、好きな県を選んでいただいて、がん種別を指示していただくと、ここに全国と沖縄県の数値が出るということで、今、大腸がんを指定していますので大腸がんの死亡率。黄色くマークしているのが、どちらかと言えば数値が小さいほうがいいと思われるので、高くなっているのが要注意、要確認ということで黄色くマークしているということです。

ということで、沖縄県の大腸がんの死亡率は、全国値よりかなり高いことが見ていただけるということです。

2番目、ここからは早期発見の分野になりますが、まず1、2、3枚で全体像になって

いて、右側に最終アウトカム、真ん中に中間アウトカムとなっています。こちらは県、それから医療圏、がん種別になっていると思うので、仮に南部医療圏で大腸がんを選んでいますが、ここは切り替えが可能です。概観してみますと、大腸がんの早期がんの割合が低いということで、要注意ということでマーキングしています。

そして中間アウトカムを見ますと、マーキングしてあるところとして検診受診率が低かったり精密検査受診率が低い。これに関しては、沖縄県単位でも南部医療圏単位でも低いことがわかります。またコール・リコールの実施率なども低いことがわかります。

同様に医療提供体制に関しましても、こちらのボタンで地域を選んでいただきますと、医療提供に関連する、比較的集められやすいものを集めているという形です。医療提供体制ですと、やはりマーキングされているところが多く見受けられますので、そういうところの確認をしていただくことができると思います。

あとはペースを上げて説明させていただきます。

4療法の部分も同様に、右側に最終アウトカム、そして中間アウトカムでは標準治療の実施率など、その他NDB-SCRに関しては、ここからはたくさんの項目が選べるようになっていますので、関心があるものを見ていただくことができるようになっています。

次にチーム医療の推進、そしてがんのゲノム医療。こうした形で数値がまだほとんどないものも一部あるんですけども、概観をしていただけます。

緩和ケアに関しては、前回この会で検討されたと思うんですけども、沖縄の再確認、あるいは他県との比較ができるということです。

今日ちょうど話題になります相談支援・情報提供に関しては、1枚、2枚のシートにまとめられております。沖縄県のデータのみならず、他県との比較・位置付けの確認のためにご活用いただければと思います。

あとは在宅医療やサバイバーシップの情報もございます。

以上、ご紹介を終わりますけれども、ご自分の地域の確認のために使っていただければということでご紹介しました。いずれにしましても、今後とも毎年並びに6か年の中間評価の時期にロジックモデルを使ってプログラム評価という全体の整合性、個別の施策が実施されているか。それから、アウトカムが向上していったら、それが施策の好影響として認められるかを確認していくと思うんですけども、その一環として資料をご説明させていただきました。

以上です。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、どうもありがとうございました。

さまざまな指標を用いて、しっかりと計画が遂行されているかどうか。また、それがもしできていなければ次にどういう対策を練っていくかということで、常に一步一步前向きにがん対策を進めていく意味では、本日ご紹介があったようなロジックモデルを中心とした考え方が必要だということで、沖縄県では最初のころからこのようなモデルを取り入れて政策に生かしてきています。

委員の中には内容的にはぱっとわからない方もおられるかもしれませんが、全国的にも沖縄はこのようなモデルをしっかりと導入している地域になりますので、ここにご参加いただいている委員の皆様にもこの内容を理解していただきつつ、行政と我々と医療者と、そして患者代表の皆様、ほかのさまざまな地域の皆様とディスカッションができればいいなと思っております。

そういうことで前回、その前ぐらいから、このロジックモデルに対応したような内容を審議事項のほうで出していただくようにしております。今日は埴岡先生にその全体の考え方を教えていただきましたが、委員の皆さんからご質問等はございますか。よろしいですか。コメントそのほか、大丈夫ですか。

特別ないようでしたら、天野委員は来られているようですので、このロジックモデルの件はこの後、まだ審議事項でもありますので、その際にまた埴岡先生からコメント等をいただくことになるかもしれません。よろしくお願ひします。

それでは有識者報告2ということで、天野委員よりご報告をお願いいたします。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

画面共有いたします。これは事前に配付されている資料になります。私からは2点報告がございます。

まず1点目、「全ゲノム解析について」ということでございます。後ほどの報告事項にも入っているかと思いますが、私は全ゲノム解析に関わる検討会の委員も拝命していることでもありますので簡単にご報告をさせていただきます。

資料は106ページからとなっております、こちらの資料は内閣府のゲノム医療協議会に

出されている資料になります。

107ページ、全ゲノム解析等のさらなる推進に向けてということで、これは以前から検討されてきた内容になりますが、今年度から本格解析に入る前の先行解析という形になりますけれども、全ゲノム解析がよいよ始まりました。

事業目的を明確化するということで、1つ大きく変わった点が、全ゲノム解析の成果を患者へ還元するということがございます。これはもちろん、全ゲノム解析によって明らかになってきた情報を基に新薬の創出等が進められる面においては、患者還元は既に当然のことでございます。ただ、一方で創薬という話になってくると、今現在、目の前にいる患者というよりは、未来の患者さんに還元していくという視点がございます。

一方で今回、全ゲノム解析については、可能であれば目の前にいる今の患者さんに何らかの形で成果を還元していくことが大きな目標として定められました。ご承知のとおり、全ゲノム解析はさまざまな限界がある医療技術でございますので、全ゲノム解析の結果が直ちに目の前の患者さんに全て当てはまるわけではないということは強調しなければいけないのですが、まずはできる範囲で、目の前にいる患者さんに対して何らかの形で還元していく。例えば個別化医療等を実現し、日常診療の導入を目指すことも含めて推進していくことが定められました。

また、事業実施体制についても後で説明しますが、ある程度、今年度の予算等でそれが手当される予定になっておりまして、新しく全ゲノム解析を行うような組織が、日本国内でもつくられていくことになっています。

108ページ、計画の概要として、医療機関で臨床解析を行う場合と、解析データセンターで解析を行う場合に分かれていますが、共に研究成果への還元という部分と、今いる目の前の患者さんに対して成果を還元していくということ、それぞれがあるということです。

ただ、患者還元に関して言っても、目の前の患者さんにどこまでの情報を返せるのかということとは慎重な議論が必要なところでございます。これは倫理的な部分も含めて、まだ検討しなければいけない項目が山積みの状態ですので、今すぐ目の前の患者さんに何かが還元されるわけではないと思うのですが、方向性としては何らかの形で目の前の患者さんに対して成果を還元していく方向が定められていることになります。

全ゲノム解析の対象患者としましては、がん分野と難病分野についてそれぞれあるわけでございますが、がん分野については、根治の可能性が低い難治がん、小児がんを含む希少がん、日本人に特徴的に多いがん、例えばATL、AYA世代のがん等は、症例が集め

づらい状況があることを含めて重点的に症例解析の対象になっていくことは定められています。

また、実施組織については111ページになりますけれども、ここに出ている図は海外の事例なので、このまま日本国内で当てはまるものではございませんが、こちらの英国の例を基に、日本でも同様の実施組織が設置されていく予定になっていると聞いております。

また、厚労省の検討会についても112ページになりますが、今まで複数の検討会があって、それぞれの検討会がばらばらに審議してきた面がございますので、今後は一本化する形で、厚生科学審議会の科学技術部門の中に専門委員会を立ち上げて、そこで一元的に全ゲノム解析について検討されることになっています。

2点目は、「ゲノム情報に基づく差別に関する法制度のあり方」についてでございます。

こちらの資料は2019年になりますが、私の所属する全国がん患者団体連合会が、国会で議員の方々を対象に院内集会を開催した際に、早稲田大学の横野恵先生に「ゲノム情報に基づく差別に関する法制度のあり方」についてご講演をいただいた際の資料になります。

詳しい内容についてはこちらに資料を見ていただければと思うのですが、113ページから114ページにかけて、海外のパターンとしましては、当局の規制がある場合とない場合があります。日本に関しては保険業界の自主ルールというものがあるようなないような状況がありまして、特に日本では明確に法律も含めて社会的不利益に対する法制度は現状ない状況です。

海外も含めた研究で指摘されていることとしては、先ほどの全ゲノム解析も含めて、いわゆるゲノム医療が進歩すれば、遺伝差別に対する懸念や不安が存在したり、特にその中で不安が大きいのは保険分野であるという結果が出ています。日本の保険制度と海外の保険制度がだいぶ違うので日本でもそうだと一概には言えませんが、そういった部分もありまして、ご承知のとおり、例えば海外では一定の規制がある国であったり、米国のGINA法のように法制度があるような規制のパターンがあります。

その米国のGINA法についても制定から10年以上が経過していて、既にポストGINAの議論が進んでいる状況になっていますが、日本では残念ながら法律の成立にはまだ至っていない状態で、超党派の議連でこの議論がずっとなされているんですけども、先だって超党派の議連で、今国会でこのゲノムの社会的な不利益のみではなく、ゲノム医療全体に関する基本法を国会に提出しようという話になっていますが、具体的な話にはまだ至っていない状況があります。

そういった法制度の制定に向けて我々患者団体としても、これは全ゲノム解析を含めたゲノム医療の進歩と同様に、車の両輪として社会的不利益から患者さんや一般の方を擁護するための法制度の制定を求めていくということがあるかと思います。

なお、日本では先ほど「法律はない」という話を申し上げたのですが、一応、生命保険業界から見解という形では出ていて、これはガイドラインにまでは至っていないのですが、例えば、ここで現在、生命保険の引受や支払実務において、発症前の遺伝学的検査や、罹患しやすいかどうかの収集や利用は行っていないことになっています。

例えば発症前の遺伝学的な検査の結果が陽性というだけでは、保険の引受の判断には使わないことになっていますが、ある遺伝的な疾患にかかっているということが診断されていた場合には、その事実は引受判断に従うということは一応、保険協会の見解としてなされています。

ただ現場での実際の話を上げると、例えば、ある患者さんに生殖細胞変異が見られるような疾患であることが検査によってわかったわけですが、その事実を保険会社に伝えたところ、「その検査をしたのはいつなのか」ということをしつこく聞かれて、「時期によっては保険金の支払いはできない」と言われたと。

それに対して主治医が、「それは生命保険協会の見解に反するのではないか」と抗議したところ、支払いが無事に行われたということがありました。実際、支払いは行われているわけですが、現場では保険会社から支払うかどうかに対しての判断に使っているのではないかという話は実際に出てきていますので、やはり法制度の検討が喫緊の課題であると考えております。

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す。

ご説明いただきました全ゲノム解析がこれから進んでくるということで、この全ゲノムにかかわらず、さまざまなゲノムに関連するがんの個人情報の取り扱いという意味で、科学が進歩していくに並行して、ちゃんと社会が、そして法の整備、特に関係する人たちの考え方が並行して進まないといけないということで、いろいろ問題点も多いところを今日はわかりやすくご説明いただいたかなと思っております。

具体的にいろいろな取り組みがなされていますけれども、先ほどの事例がありました。

全ての生命保険会社の社員がこれを100%理解しているわけではなければ、怪しいことも起きてくる可能性は常にあります。

これは医療者でも同様で、関わっている人はわかっている、そうではない医療者はわかっていなかったりすることもありますので、しっかりとした啓発が重要だと今日のお話をお聞きしながら思った次第です。

せっかくの機会ですから、委員の中からご質問・ご意見等があったらよろしくお願ひします。勝手にしゃべっていただいても結構ですし、その際にお名前を述べていただければと思います。いかがでしょうか。

少し素人っぽい質問になってしまいますが、例えば生命保険会社などであれば、運動していますよ、たばこを吸っていませんよということで保険料が安くなったりするじゃないですか。逆に、私はこの遺伝子を持っていないから安くしてくださいよみたいな、そういう考えの人が世の中から出てくるかもしれないです。それは差別の面から言ったら不適切だと思うんですが、そこは社会の動きとか、ゲノムのいろいろな診療が進んでいる国では、実際にそういうことが行われていたりということについて、もし何かご存じのことがあったら教えていただきたいんですが。

○天野慎介委員

ご質問ありがとうございます。私は専門家ではないのでつまびらかに存じ上げているわけではないのですが、ただ、ご指摘の点については海外でもそのような懸念があることは聞いております。保険料の差異を生じさせるという話は、私は聞いたことはないです。

○大屋祐輔議長

どう考えても不適切っぽく考えるんですが、たばこは吸わないぞとか、ちゃんとたくさん運動しているから安い保険が出てくるので、保険会社は基本的には収益を大事にされる場所だと思うので、そんなことを考えそうだなとちょっと思った次第です。

○天野慎介委員

そうですね。これは難しい議論ですけれども、例えば何らかの遺伝子の疾患にかかりやすい性質だとわかったとしても、全ゲノム解析等も含めてゲノムの質医療が進んでいけば、おそらく健常だとされている方々も多かれ少なかれ何らかの疾患になりやすい性質が

わかってくる時代が来ると思うんですね。そのときに、いちいちそれに対して「これはこうだ、ああだ」という形で保険料の差別化を図るのは現実的ではなくて、例えば何か遺伝的な素因を持っていたら、それは何か病的であるかどうかも含めて、それに対して差異というか個性というか、そういったものなんだと解釈するような考え方もあると思います。

それを全部捉えて保険料の料率に対して反映させるのは、全ての健常な方も含めてゲノム解析が進めばおそらくわかってくるのがたくさん出てくると思うので、現実的ではないのかなと個人的には考えます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

私は何かあってはいけないような、感覚的にしますので、そういう考え方というよりは、今ちょっとお話が出ていましたが、それぞれ人間、皆さん違うわけで、個性なり、この病気にならなければ別の病気になるかもしれないわけです。死なない人は今の時点ではおられないので、何らかの病気にはなるということで、これが生命保険とか、いろいろな格付けみたいなものに使われるのは不適切だなと思います。

そのほかご意見やご質問はいかがでしょうか。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者連合会 事務局長）

天野さんにお伺いしますが、患者さんの場合には保険がとても必要な方がいらっしゃるのに、保険に関して無知なところがあったり、今みたいに遺伝子関連のものであったりすると、ご本人がそれであるかどうかわからないけれども、医療費として保険が下りてくれれば幸いだという状況の方がいらっしゃいますよね。

私の知り合いにもいるんですけども、そういう方たちがどこかで相談しようと思うときに、適当にという言い方は悪いですが、そういうものをお勧めできる場所がありますか。

○天野慎介委員

保険の支払いに関してですか。

○安里香代子委員

支払いです。

○天野慎介委員

すみません。私も保険の支払いに関して専門的な窓口は存じ上げないので、相談支援センターは対応できるのかどうか、ちょっと厳しいかなと思うんですけども、保険のプロみたいな方に相談していただくしかないと思うんです。では、どこに相談すればいいかという、私もちょっとわからないですね。

○安里香代子委員

先ほどのお話で、医療者がちゃんとそれを証明して下さったことがあると、患者としては助かりますけれども、保険会社から来る人だったら、それで沖縄の人は「これできないんだ」と思ってしまいそうなおところがあったりしますが、その辺はもっと具体的にわかる場所を探しておいたほうが良いということになるわけでしょうか。

○天野慎介委員

そうですね。先ほどの例で言うと、たまたま遺伝性腫瘍などの疾患に非常に詳しいドクターで、当然、保険金の支払いの可否についてもある程度知識があったので、これはおかしい取り扱いだということで保険会社に抗議してくれたことがあります。

もし遺伝性疾患だと診断されて、何らかの不利益の取り扱いを受けたということになれば、実際に幾つかの遺伝性疾患や遺伝性腫瘍に関わる患者会があるんですよね。そういった患者会がある程度情報を持っているので、患者会にご相談いただくのも1つの考え方かなと思いました。

○安里香代子委員

わかりました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。安里様からは非常に重要なポイントをご指摘いただいたと思いました。それと、天野様からの患者会も非常に重要な視点ではないかと思いました。

具体的に保険の仕組みについてアドバイスできる人が世の中にそうそういると思えない

ですし、特別いろいろな観点での見方があると思います。もちろん今回このような診療連携協議会等で情報を共有しながら、今後、県民にとっても、迷ったときにはここに相談したらいいよねというような知恵が共有されればいいかなと思いました。ありがとうございます。

そのほか、どなたかご質問、ご意見はございますか。ないようでしたら有識者報告を終えたいと思います。

それでは次に審議事項へ移ります。従来であれば2つ準備していたのですが、内容が非常に豊富であるということで、今後も盛り上がる内容ではありますので、5分間ほど休憩させていただきたいと思います。50分から再開いたします。どうぞよろしく願いいたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

2分ほど過ぎましたけれども、それでは審議事項に入りたいと思います。

審議事項は従来2つ準備しておりましたけれども、時間の関係上、沖縄県における「相談支援と情報提供」分野の進捗状況についてだけを取り上げて、今日は皆さんからのご意見をいただきたいと考えております。

それでは、この内容について増田委員よりご提案、ご報告をお願いいたします。

審議事項

1. 沖縄県における「相談支援と情報提供」分野の進捗状況について

○増田昌人委員

では、審議事項1の説明をさせていただきたいと思います。

皆様のほうには、Excelで書いたロジックモデルの表が見えているかと思います。これから相談支援と情報提供の分野につきまして、皆様にご審議やご意見を頂戴したいと思っております。

これまで十数年にわたりましてこの協議会において、分野ごとのがん対策をしてまいりました。特にここ3～4年、相談支援と情報提供分野に関しまして我々がやってきたことは、1つはうまくいっているのかどうかということ、まずはその評価をしていただきたいと思いますし、また、それを鑑みて、今現在、考えているこれらの施策が方向性として間違っていないのか。ないしは、施策としてピントがずれていないかどうか、きちん

と最終アウトカムに結びついた中間アウトカム、ないしはその施策で合っているのか。ないしは、今いろいろ変化していますので、これらの施策とは別にもっといい施策があって、そこに差し替えたほうがいいのか等につきまして、皆様からご意見をいただければと思います。

最終的には評価をした上で、これらの私たちの方向性を修正することによって、患者さんやそのご家族がより満足いくような情報提供と相談支援ができればと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

全体の説明をいたします。何回もこの会議に出ていらっしゃる方には釈迦に説法なんですけど、私たちは最終的に3年後ないしは5年後のあるべき姿を考えて、それを最終アウトカムと呼んでおります。最終的な目標、結果に読み替えてもよろしいかと、それを最終アウトカムと考えております。

また、それをもたらすために、こういうことが実現していれば最終アウトカムになるだろうというものを今回は3つ用意しております。その中間アウトカムを実現するために個別の施策として、今日は5つ、6つ、8つの中間アウトカムに結びつく施策を設定しておりますので、それぞれ少し解説をしていきたいと思っております。

まずは一番根本となる最終アウトカムからなんですけど、これが全体図になっております。これが最終アウトカムで、こちらが3つある中間アウトカムになっておりまして、左側にそれぞれ中間アウトカムに結びつくような施策をつくっております。矢印がここに入っておりますので、これらがこの中間アウトカムに結びつく施策。左のピンクの5つが、2番目の中間アウトカムに結びつく施策になっておりまして、最後の3つ目の中間アウトカムに結びつく施策が左の6の施策になっております。

では、最初に根本となります最終アウトカムについてお話をいたします。現在、情報提供と相談支援の分野に関しましては、がん患者とその家族が、がんにより生じた療養生活の心配や悩みなどが軽減されていることを最終的な中間アウトカムとしております。

そのための指標としまして、患者体験調査から指標を設定しております。①自分らしい日常生活を送れている患者の割合が多くなれば、この最終アウトカムが達成できるだろうと。また、②納得いく治療を選択できた患者の割合も2つの指標で、がん患者とその家族ががんにより生じた療養生活の心配や悩みなどが軽減されていることを評価できると考えております。

2018年の患者体験調査ですが、①自分らしい日常生活を送れている患者の割合は全国が

70.1%で、沖縄県が78.3%。②納得いく治療選択ができた患者さんの割合は全国が79.6%で、沖縄県が79.3%となっております。

2次医療圏ごと、ないしは病院ごとのデータは、今回は示しておりません。

患者体験調査は2018年に行われまして、私のほうで質問と用紙を作らせていただきましたが、天野さんをはじめとする全がん連の多大なご協力を得て質問用紙を作りました。

実際には各都道府県に、基本的には各病院に百数十人の患者さんに調査をしました。具体的には全ての県拠点及び各都道府県に2つの地域拠点をランダムに選びまして、都道府県ごとで言うと、3つの拠点病院の患者さんに対して調査を行っております。沖縄ですと拠点病院は3つしかありませんので、沖縄では中部病院、那覇市立病院、琉大病院の3つの患者さんということになります。全体としては2万人弱の患者さんになっておりまして、そのうち4割ぐらいの方から回答をいただいた結果となります。

これにつきまして、ご参加いただいております委員の方々にご意見等を頂戴していきたいと思いますが、まずはこれらのデータにつきまして最終アウトカム及びその指標として2つを提示しておりますが、何かございますでしょうか。

○大屋祐輔議長

確認なんですけど、先ほど増田先生が言われた患者体験調査が沖縄県で実施されたのはよくわかるんですけど、全国も同じ用紙を使って2018年に行ったということによろしいですか。

○増田昌人委員

はい、そうなります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

そうしたら、例えばこの患者体験調査の全国平均が今回は出されているんですけど、都道府県によって大きな差がある指標なのか、それとも70%前後に固まっているものなのかというところを少し教えていただきたいです。

なぜお聞きしているかというところ、地方のほうの方がそれなりに満足する方が多いのか、情報がたくさん入ってくるので都会に住んでいるほうが満足しやすいのか。満足というのはその方の生活環境に依存するところもあるので、実際、医療が良かったなと思う部分ととも

に、そういうところは置かれている環境によっても違うかなということで参考のために教えていただければと思います。

○増田昌人委員

まず全体としては、延べ2万2,000人の全国の患者さんにアンケート用紙を郵送して回収しております。全体としまして男女差はほとんどありませんでした。先生がおっしゃったように都会と地方ではそれほど差があるわけではないということです。

あとは、極端な都道府県の差は出ませんでした。ただし、プラスマイナス10%~15%程度の差は、かなりいろいろな質問で見ることがありましたので、とんでもなく値が開くわけではありませんが、それなりに都道府県の違いは見られたようです。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

例えば今後も5年おきにしますよとか、そういうふうな感じで続けていただくと、経時的变化も含めて、自分たちの施策が良かったかなというところはさらにわかると思うんですが、その方向性が既に議論されていれば教えていただきたいんですがいかがでしょうか。

○増田昌人委員

実は今回の患者体験調査は6年ぶりになっておりまして、もともとの計画は3年ごとなんですが、1回目は第2回目の中間評価のために、今回は第3次がん計画の中間評価のためにということで、現在は3年ごとになっておりまして、既に私も入っております研究班では次の準備をしている最中でありまして。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。今やっている施策が効果を出しているかということも、それである程度わかるかなということです。

私が最初に質問させていただきましたが、委員の皆様方からご質問等があればお願いいたします。いかがですか。

○上原弘美委員（サバイバーナースの会「ぴあナース」 代表）

ぴあナースの上原です。ありがとうございます。

増田委員からのお話を聞いて意外なところがありまして、私たち患者の立場から言いますと、アウトカムの「自分らしい日常生活を送れているか」という沖縄の割合が全国に比べるとちょっと高いという数値が出ていますが、これは母数がどれぐらいいかにもよるかと思うんです。ただ、このアンケートは、拠点病院で治療をされている患者さんに対して行われたこともあるのかなという部分もありまして、私たちからしますと、意外と数値が高いというところから、医療者の皆様に、患者さんは結構満足して治療を受けられているんだなとそれがちかなという懸念が1つあるということと、そこに足りない、3割に満たなくてとても困っていらっしゃる方たちが患者会に相談に来られたりという現状があるかと思うんです。それに関して、また皆様からご意見等も頂戴したいなと思いますが、増田委員からも少しご意見をお聞かせいただければと思います。

○増田昌人委員

質問をありがとうございます。先ほども申し上げましたように、都道府県の違いにつきましてはあまり一定の傾向はなくて、質問ごとに大きく回答が違うことがあって、都会と地方で大きな差があるわけではなかったように思います。

もう1つは、一番良かったのは徳島県で83.5%の方々が日常生活を送れているというところで高いところがありました。

あとのご質問は何でしたか。

○大屋祐輔議長

比較的高い数字が出ているので、医療者がこれで満足して努力しないんじゃないかと。

○増田昌人委員

実は沖縄県の場合は特別に県を通じて拠点病院以外の病院からも数病院参加しておりますが、そちらの解析結果の公表はまだ幾つか手続きが残っているので今はできていない状況なんですけど、今年度中には公表できると思います。そうすると拠点病院以外も含めたデータはお示しできるのではないかと考えております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

8割近くの方がそれなりに納得ができたかとか、自分らしい生活ができているという回答はあるんですが、2割の方はそうではないということなので、結構自分らしい日常生活の定義にもよりますが、それが全然できなくて結構お困りの方もまだまだ2割はおられるということなので、ただ、これは0か1でとっていますので、自分らしいとは言えないけど、それに近いぐらい方も〇とされている気はしますよね。

これは0、1でとっているんですよね。

○増田昌人委員

いえ、5段階でとっておきまして、通常は、「とってもいい」「ちょっといい」「普通」「ちょっと悪い」「とっても悪い」という形で5段階評価、真ん中に「どちらでもない」を置くと思いますが、この手の質問をしますと、日本人の場合、左側のいいほうに大体85%ぐらいが入るというデータがあります。それだと、85と87の違いがということが、年次推移がわからないものですから、今回の質問用紙に関しましては、「とってもいい」「普通にいい」「ちょっといい」「どちらとも言えない」「悪い」の変則的な5択にしまして、そのうちの上位2つをプラスの回答としてとっております。それで少し差が見えてくるのではないかと。

実は第1回目の患者体験調査はかなりいいほうに偏ってしまっていて、これだと全然年次推移がわからないぐらい回答数が良かったものですから、今回はそのような形になりました。

それと、全て完全なエビデンスがあるわけではないんですが、これは医療のアンケートではないので、一般的には研究班の中に文化系のアンケートの専門家が入っておりますが、沖縄県の場合は、比較的いいほうに〇をつける県民性があるとされておりまして、その点では、病院長がおっしゃった地方が回答が甘くなる傾向の中に沖縄県は入ってくるのではないかとされておりまして。

以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

今後は経過を見ていく必要がある気がしますし、もう1点は、拠点病院、がん診療で整備された病院で診ていただいているのか、それ以外の病院なのかの差も本当はあるんだろうと思いますので、今後、全県的な試みがなされていくと、さらにわかってくるのかなと思いました。

いかがでしょうか。そういうことでいいですね。

○増田昌人委員

ここが一番メインなので、患者委員や有識者の方々からご意見やご感想はありますでしょうか。

○安里香代子委員

安里です。お願いします。

上原さんの質問と重なる部分もあるんですけども、離島のフォーラムの中でアンケートをいただいたものの中にとっても気になるものが入っているんですけども、患者さんのがんの部位によっては飛行機に乗ることができなかつたり、あるいは経済的に苦しい状況で治療を断念せざるを得ない状況もあって、離島の患者さんは思いのほか厳しい状況を強いられているのがこのアンケートの中ではときどき出てくるんです。

それで今、増田先生からお話があったように、田舎とおっしゃっていましたが、離島のほうは、アンケートの内容に十分答えられていないのではないかと懸念があるんですね。そうすると、ここで出てきた数値も随分変わってくるはずなので、今後はその部分をもっと具体的に、離島の患者さんたちの今の状況、あるいは生活に対する不安、大変な苦しい思いを見ていただいた上で、その統計数値を出していただくようお願いしたいと思います。

○大屋祐輔議長

先ほど申し上げたように、がん拠点病院の患者さんからのアンケートになっているので、離島の患者さんたちの情報が十分入っていないということで、今は少しずつデータを収集されていて、まだ病院なり個人情報なりの処理が終わっていないので出せないということなので、出せる部分は今後出てくるかなと思っていますので、ご要望が少しずつ実現できるのではないかなと、そのように進めてもらっているようであります。

○安里香代子委員

ありがとうございます。ぜひともよろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

それともう1つは、この手の指標は悪いものを見せるのではなくて、対策で良くなっていくものを見るためということもあるので、ある意味、今のご意見を全体的に見ると、こんなにいいはずないよねという意図は皆さんの頭の中にあるのかもしれませんが、この70が80、90となっていくのが今後の、だから70で十分いいということではないと理解していただいてもいいのかなと思います。

この手のアンケートで50以下、60以下になることはまずないので、78にしても決して満足できる数字ではないという感覚でとっていただいてもいいのかなと思って私は話を聞いていました。

気持ちは同じですので、全ての患者さんからの意見が入っていないだろうし、その地域ごとの差はきっと大きいのかなと思っていきますので、今後はそこら辺が明らかになるように取り組みを広げていく必要はありますよね。

増田先生、関連してちょうど皆さんからご意見をいただいているんですが、この手の施策が均てん化というか、地域差なく行われるみたいな目標というのは、ロジックモデルの最終アウトカムのどこかに出てくるのでしょうか。今の時点では全般的になってしまうので入れづらいところではあるんですが、そこをよろしければ教えてください。

○増田昌人委員

今回のものは全国調査の中の一地方での比較になっております。研究班としては、国全体の、要するに厚労省がつくっているがん計画の基本計画に対する評価ということがあったものですから、それをメインにつくっています。そのためなるべく偏りがないようにアンケートをきちんとしていただくということで拠点病院をピックアップしていたということ。実際には全体の6割から7割が拠点病院で治療されていますので、ある程度のことは代表しているのかなと思いますが、ご指摘のとおり拠点病院以外で治療していることは多い。

沖縄県の特徴は、拠点病院以外で治療している患者さんは日本で一番少なくても3割ちょ

つとなので、その意味では沖縄県の場合は代表性として少し不確かなところがあるかと思
います。

あと、国全体としてはほかに、なるべく患者の大体の分布をそろえてアンケートをとっ
ていたり、それとは別に、希少がんの患者さんで同じ質問で別個にアンケートをとって分
析をしたり、あとはAYA世代の方に同じアンケートで別個にアンケートをとって別に解
析をしていたり、あとはステージ4の患者さんに対して別に解析をしています。それぞ
れ多少差異はありますが、とんでもなく大きな差異はありませんでした。

逆に言うと、沖縄県より、さっきお話を聞いたことを正確に評価…。

(院内放送)

すみません、ここで院内放送が始まってしまいましたのでちょっと戻ります。

ということをしていますので、それぞれ報告書のほうには希少がん、若年がん、あとス
テージ4の患者さんの別個のことも解析して一緒に報告しています。

あとは、今ご質問がありました。沖縄県の場合は拠点病院が3割ちょっとしかカバー
していませんので、その意味ではもっと広く同じアンケートをとっていくことが必要か
と思います。例えば離島の八重山病院、宮古病院のアンケートも必要でしょうし、中
南部のほかの市中病院のアンケートも必要だろうと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

埴岡先生、ちょうどコメントをお願いしようと思っていたのでよろしくお願いいたしま
す。

○埴岡健一委員

打ち合わせではないのですが、一言コメントしたいと思います。

上原さんや安里さんがおっしゃったことはとても大事で、この80%というパーセントで
見ている段階ではなく、国での捉え方はそれでいいかもしれないんですけども、地域
で見るときはそれを人、人数、個々の患者さんの顔を思い浮かべて対策をしていくとい
うことと、基本的には、サービス指標系は理想的には100%大事なことで、そこにどれだけ
じりよっていけるかという視点が大事かなと思いますので、80%でよしではなく、残り20%
はどうなのか。

そうすると、沖縄で年間、患者さんが何人生じているのかわかりませんが、仮にわかりやすい数字で1万人とすると、1万人で2,000人が満たされていないということですよね。それが上原さんの窓口でご指導をなさっているということで、それを個々の病院に落とししていくと、どこの病院もこの患者調査を沖縄ではほとんどされていて、うちの病院でアンケートに答えた110人のうちの25人が満たされていないとしたら、個人情報があつて誰かわかりませんが、その頻度で我が病院で発生していて、自分の患者さん100人のうちの25人がそうなのかなと思ってみて、それが1人、2人、3人と、どうやったら減らせていくかなと、できることをやっつけていこうと。

かつ、5段階で3つの人が80%だとしたら、残りの特に一番満足度が低かった人が何人いて、その人がどうやったら減らせるのかということを考えていく。そのために医療者に何ができるか、患者に何ができるか。そして、それを3年後の調査のときには、どのように減らしていきたいか。80%の数字じゃなくて、沖縄で見た場合は病院別の枠があるわけですから、そんな感じで捉えて改善に結び付けていくという大屋先生のおっしゃったとおり、そういう形になればいいのかなと考えましたけれども、いかがでしょうか。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

埴岡先生からもお考えをお聞きいたしましたし、安里さん、上原さんのポイントも私が最初、「田舎、地方と都会はどうか」というようなお話をしたところでもそうなんですよ。

多分ですが、全国と沖縄を比較しているということは、各県との比較ですよ。例えば宮古のデータと東京の新宿区のデータを比べてどこまで意味があるのかということです。あくまでも、やはり拠点病院間で比較して、拠点病院間の差を見ることが主要な目的になりますし、本日はデータが出ていないですけども、今後は出していただけるようにいろいろ準備をされているということで、2次医療圏ごとに今後出てくると、沖縄県内の、先ほど私が申し上げた均てん化の意味での重要なポイントについて、今後は迫っていけると考えているところです。

今日はこういう形でいろいろ率直なご意見をお聞きしつつ、今後の方向性がこういう調査にせよ、ロジックモデルでの分析の意味からも、こういう議論を通じて一体全体、ロジックモデルが何なのかとか、政策に生かすにはどういう意味なのかというところを、今日

ご出席の委員の皆様は少し考えていただけたのかなと思っています。

そのほかご意見、ご要望、特にここでのご意見が今後の調査や分析に生かされていきますので、思いついたことを何でも結構ですのでいろいろご意見をいただければと思います。いかがでしょうか。

ありがとうございます。

では、次をお願いいたします。

○増田昌人委員

少し補足なのですが、今、大屋病院長が言われたとおり、まずは沖縄県ということで考えたときには、国との比較も重要なのですが、地域ごとの比較、病院間での比較が大事だと思います。そのためには、県のほうで公開はされておりましたが、専門的な医療機関、おそらく全体としては延べ20ぐらいの病院が選定されることになるのではないかと思います。

全ての病院に対してきちんとアンケートをとって、できたら経年的に同じアンケートの内容でとっていくと、それがうまくいっているのか、うまくいっていないかの傾向が見えますし、あとは離島と本島の違いや本島間での北南の違いことがより細かにわかっていくのではないかと思います。今後、私たちはきっちりと経時的に見ていかないとはいけませんし、多くの病院の方々に協力していただいてアンケート、体験調査を続けていかないとはいけなかなと思います。その前提でもう1回見ていただければと思います。

あと、沖縄県全体では早期の患者さんも含めると大体1万人弱の新規患者さんがいますので、自分らしい日常生活を送れている患者の割合は、約2,000人の方は極めて問題があると。納得いく治療を選択できた患者の割合も79%ですので、2,000人以上の患者さんは満足していない、納得していないこととなりますので、その点は注意しなくてははいけなかなと思います。

同様に、次に中間アウトカムに関しましては3つ置いております。「患者やその家族が、医療者から十分に情報を得られている」という中間アウトカムに対しましては、それを評価する指標としましては大きく3つありまして、患者体験調査、NDB-SCRを用いた指標、協議会の独自調査ということになります。

患者体験調査はお話ししたやり方でやっておりまして、①治療前に医療者から十分な情報を得られた患者の割合、全国が75%、沖縄県は71%。②治療のスケジュールに見通しが

持てた患者さんの割合は75.9%に対して83.3%です。

またNDB-SCRを用いたのは、全国のレセプト情報等に基づきまして、がん患者指導管理料、医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合、これを1とカウントしていくわけですが、全ての県の情報が入っておりまして、全国を100として沖縄県では相対的に評価しています。

相対化する前にはそれぞれ人口比、年齢比の計算式を用いまして、若い人が多い部分と高齢化が進んでいる部分と、あとは人口の多いところと少ないところの差がないように統計的に処理をしたものになっておりまして、沖縄県のがん患者管理指導料は全国よりもだいぶ少ない割合で散見されております。

また、がん相談支援センターは今6か所ありますから、6か所の総計は、2018年度が4,045、すみません、「名」ではなく「件」です。あとは2019年度が5,054、2020年度が、9か月の統計なんですけど4,800ですから、全体としたら6,000ぐらいの件数になります。増えてはいます。ただし、院外の患者さんに対して拠点病院でご相談に乗っている数は、ほとんど横ばいの状態になっております。

これに関しまして、皆様からご意見や確認すべきこと等がありましたらお願いします。

○大屋祐輔議長

いかがでしょうか。増田先生のほうから中間アウトカム、つまり、最終アウトカムに至るまでの、これが実現されてくると最終アウトカムもいい方向に向いていくだろうということを出されている中間アウトカムの数字を見せていただきました。

患者体験調査からは多分、全国とほぼ同等の数字ということで、先ほどと同じような7割から8割の間の数字が出てきているということです。十分な情報を得られたか、十分な説明だったかというところかなと思いますし、同様に保険診療、NDB-SCR、ナショナルデータベースですから、保険診療の面からの管理料等で推測される診療実態を標準化して出している数字では、沖縄県は全国に比べて悪いということでもよろしいですね。ただ、診療報酬で申請していなかったら低くなりますものね、やっけても。

○増田昌人委員

そうですね。ただ全国も一緒なので、という前提で。

○大屋祐輔議長

でも診療報酬はがつつがつしていない度合いが高い沖縄ということはないですね。違いますか。すみません。うちの大学だけががつつがつしていないのかもしれませんが。

いかがでしょうか。

島さん、どうぞよろしくお願いします。

○島洋子委員（琉球新報社編集局 次長・報道本部長）

先生の調査のほうで、今のアンケートで私が見落とししたのかもしれませんが、セカンドオピニオンがあるなし、それから離島等でセカンドオピニオンがなかなか得られない場合の満足度みたいなものはお調べしているのでしょうか。

○大屋祐輔議長

セカンドオピニオンが得られるかどうかの指標は、ここじゃないところですよね。調査項目として中間アウトカムとしては、治療選択の何とかのところが多分あるんじゃないかなと思うので。

○増田昌人委員

この領域ではないので今日はお話ししておりません。ただ口頭で申し上げますと、まずはセカンドオピニオンのちゃんとした説明がありましたかということと言うと、全国では35%が説明がありましたということです。

○大屋祐輔議長

沖縄県のデータは探してくれています。

○増田昌人委員

「がんの治療が始まる前に担当医からセカンドオピニオンについて話がありましたか」。全国は35%で、沖縄県は28%でした。

「実際にセカンドオピニオンをとりましたか」。全国は19.5%に対して、沖縄県は22%ということでした。

○島洋子委員

では、離島県だからセカンドオピニオンがとりにくいとか、そういうような有意差みたいな差は出ていないということになりますか。

○大屋祐輔議長

このデータは拠点病院でとっているの、八重山や宮古のデータを全国と比較しているわけじゃないというところが今のご質問のポイントなんだろうと思うんですが、ちょっと違うほうになるわけですね。ですから本当の拠点病院にかかっていたら、多分全国とほぼ同等の3割程度になるんですが、今のご指摘のとおり、離島ではもう少し低いのではないかなというところは、先ほどから話題に出ている2次医療圏ごとのデータが、今後取りまとめられてくると見えてくるかなということによろしいですか。増田先生。

○増田昌人委員

今回のことと言いますと、離島の患者さんがアンケートの中に入っている可能性は正確にはわかりませんが、おそらく1割はいませんので。沖縄県のデータの中にはですね。ですから別個にアンケートをする必要はあるんだと思います。

今回は全国調査の中で、沖縄県の部分で解析できるものは分野ごとに出したという趣旨ですので、沖縄県として主体性をもってやっているわけではありませんで、そこに大きな違いがあり、そこに限界があります。

もしそういうことであれば、少なくとも沖縄県から公表される、沖縄県が選定した専門医療機関、おそらく20ちょっとになると思うんですが、その全ての専門医療機関に対してアンケートをとって、そうしますと当然ながら宮古病院や八重山病院は入ってきますから、そこと各病院間での違いを検討する。ないしは、2次医療圏ごとに北部・中部・南部と宮古・八重山のそれぞれの5つの2次医療圏ごとに比べると、そういうことが見えてくるのではないかと思います。

○島洋子委員

わかりました。ありがとうございます。こういった調査に離島との差異も含めてお聞きしたいなと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

多分、ご参加いただいている委員の皆様の中で、共通の心配事ではないかなと思うんですよね。地域によって離島を含めて十分なアクセスができなくて困られている患者さんたちが多いんじゃないかというところが背景にあると思います。そういうのが明らかになるのもこういうデータなので、今回は第一歩かなと思っております。

今の島さんへの回答ではないんですが、司会の取りまとめの中で申し上げていくと、拠点病院という各都道府県の中でのがんの標準治療を積極的に進めていく病院のレベルを比べているのがこのデータということになり、併せて我々が行っていかないといけないのは、地域ごとにその標準的な治療の提供が大きな差となっていないか。均てん化ができていないんじゃないか。そこについても十分な検討を行っていくことになってくると思います。

これは車の両輪ではあるんですが、ときどき同時には動かせないということにもなってきたりはしますので、そこを頭に入れながら、こういうふうなデータを見るときに今のようなご意見は非常に貴重ですので、また参考にさせていただいて、ある意味、地域差はしっかり、これからの施策の展開のところを出していかないといけないかなと私も感じております。ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。これはぜひ沖縄県のほうでもやっていただきたい施策なので、我々が頑張るだけではなく、ぜひ沖縄県のほうにでも、さまざまな具体的な取り組みをやっていただくように市町村なり関係の診療しているところにいろいろ働きかけなり支援なりをいただきたいなと思っているところでございます。

○増田昌人委員

今、院長がおっしゃったように、実は6年前に、沖縄県は第2次沖縄県がん計画の中間評価を琉球大学のほうに委託事業として委託していただきました。その結果として、今回の患者体験調査と同じような形で、県内の離島も含めて6つの拠点病院の患者さんにアンケート調査を行っています。医療者に対してもアンケート調査を行っていますので、国よりは細かく見た経緯がありますので、今回の第3次沖縄県のがん計画の中間評価の際にも、できましたら沖縄県独自に、再三、ご指摘がありましたので、離島と本島との違い、また北部と中南部との違いを明らかにするためにも、やはりもうちょっときめ細かいアンケート調査、体験調査をする必要があるかと思っております。

ちなみに、第2回、前回6年前にやった患者体験調査を基に、実は今回の国全体の体験調査をつくってございまして、前回、沖縄県が主催してやった患者体験調査は全国でも非常に注目されたものなので、今回の国のものは沖縄県の前回のものをベースに行っていることをちょっと情報としてお伝えしたいと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。増田先生から補足でご説明…。

埴岡先生、お願いします。

○埴岡健一委員

今、画面に映っている「患者やその家族が医療者から十分な情報を得られている」という中間アウトカムに関しては、先ほどの最終アウトカムが比較的良かったのに、ここの71.4の悪いところがあるので、情報が得られていないけど、沖縄県民の方は満足していると思っているというところで、やはり先ほどありました地域差で、大阪などは非常に不満足が多く出る地域と言われていますが、沖縄では優しく寛容に「満足」のほうに○をつける人が多いということで安心できない。大屋先生をはじめ、皆さんがおっしゃっているように、経年変化で見ていくのが正しいというのはおっしゃるとおりだと思います。

それから、その下のほうに移りたいんですけども、そもそも中間アウトカムで目指していた十分な情報を得られていることが大事で、それを目指しているということを忘れてはいけなくて、NDB-SCRがなぜここに出ているのか。ここの指標ですけども、これはもともと患者会の方々から沖縄のタウンミーティングでもがん告知をされたときにたった独りぼっちだと。

お医者さんから言われて、それで独りぼっちにさせられてしまったという話があって、また全国の患者さんから「告知のときに看護師なり、ほかのスタッフが立ち会っていないのはおかしいよね」と言われて、それを国のほうが受けて、それを政策に落とし込むならこういうやり方があるよねということでやっているわけですね。

だから、この数字を見るのも大事なんですけど、我々が地域で見ている場合は、「看護師が立ち会いをしているのか」。ここに今いらっしゃる拠点病院、ほぼ8割のがんを診ている病院長がいるところで、「おたく、うちの病院はがん患者さんに告知するとき、立ち会っている？ 必ずやっている？ 何パーセントぐらい？ できている？」と問い掛けたら、もう

この数値は要らなくなるわけです。

それを聞くことが大事であって、国ではこういう目標があって、それを満たすために政策にして、取れるデータがNDB-SCRで、一番近いのがこれだというだけなので、おっしゃるとおり、この数値を見ないといけないし、この数値は便利で全国とも比べられるし、沖縄の医療圏も市町村も出る利点はあるけど、今、せっかくこの場で集まっているときにできるのは、「うちの病院、立ち会えている？」「隣の病院、立ち会えている？」、そうすればここで一発で指標が拾えるわけですね。

目指しているのは、そういう問題があって、そういう目標が立てられて、それを追っかけるためにたまたまこの数字がある。ただ、本質は何なのかと。せっかくこの場で集まっているみんなで問い掛け直すこと、それが地域のやり方だと思うんですね。沖縄のやり方だと思うんですね。

解説を申し上げると、これは告知のときに医師以外が立ち会って、患者さんが放置されていないかを示すために設けられたので、それを確認しましょうということが言いたかったのです。長くなってすみません。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

なぜこの指標がというところの解説も含めて埴岡先生からご説明をいただいたところですが、いかがですか。

どうしても100点満点の指標はなかなか取るのが難しく、取るのが難しいというか、それを取るためだけにまた調査をするのもちょっと違ったりするので、現存する、漏れなく取れるという数字をうまく応用していくことがこの手の計画を立てていくときには非常に重要になります。

ただ、それが現実と乖離していたら役に立たないんですが、こういうふうな検討会、意見交換の場を生かして、これが本当に意味のあるものかを確認していくという作業で、今日はこういう形で意見交換をさせていただいています。

ほかにいかがでしょうか。違和感があるような数字がないのかどうか、こういう項目も今後、検討していただければみたいなことがありましたらお願いしたいんですがいかがですか。

はい、お願いします。

○上原弘美委員

上原です。ありがとうございます。

ただいま埴岡委員からのお話があったように、告知のときに同席をするという、それはやっぱり私自身も患者の立場でありますし、これまで3度、告知を受けたときに同席の看護師もいなくて、誰もいなくて、先生との2人だけで話を聞く。

その後にごく混乱しますし、何をどこに相談していいかわからない状況がありますので、理想としては、必ずそこに看護師が同席する。先ほど院長もおっしゃっていたように、100%はなかなか難しいと。私も医療の現場にいますのでそれもわかります。ただ、そこからこぼれていく人たちがたくさんいる。先ほどの納得いく治療を受けられている8割以外に、2割の人たちがこぼれ落ちていく現状があって、そこを患者会の人たちがサポートしていく。

でも、ただ、患者会ではできない部分がたくさんありまして、医療の中でもこぼれ落ちていく人たちをどうにかしていかないといけないということがあるかと思うので、これは理想かもしれないんですけども、例えば告知を受けた後に必ずがん相談支援センターを経由して帰る。そこでお金のことだったり、お仕事のことや困っていることを少し話を聞いて帰る。こぼれ落ちていかないように、告知のとき、治療が始まる前に何かしらのサポートが受けられるような体制がすごく大事じゃないかなと思っています。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。本当にそのとおりだと思いますし、多分、同席できない、とても忙しいという、言葉が職員の数が足りないとか、何かいろいろなことが言い訳として出てくるのも、私も病院長として十分理解して、何かあるたびにやっぱりみたいな感じですよ。こういうふうに決められているんだけど、できていないということはたくさんあります。そこを少しでも発信していきながら、社会として、そして行政、施策としても応援していただくという形かなと思っています。

いかがでしょうか。ほかにご意見、要望も含めて、今後、がん対策を進めていく上で重要なポイントになると思いますのでぜひお願いしたいんですが、よろしいですか。

これは生活支援も含めていくと多分に病院の枠を超えているんですね。確かに相談支援センターは病院の中にあるんですが、病院で全てをコントロールできるわけではなくて、

行政の中からの深い関与が多分必要になってくると思いますし、仕事に復帰する方についても職場に働き掛けるのは誰なんだみたいなことも含めて、これは社会全体で支えていく仕組みというか、これはがんだけに限らず、さまざまな疾患で同じような悩みを持っておられる患者さんたちは多い気がしますので、ぜひ社会全体での取り組みを、かといって沖縄県にばかりお願いして、次は沖縄県からのお話が待ってはいるんですが、その前にたくさん要望だけを言い連ねておりますが、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

そうしたら個別のほうに移ります。増田先生、お願いします。

○増田昌人委員

今、お話しした中間アウトカムに対応して、事務局のほうでいろんな方からご意見を頂戴いたしましたので、個別施策という形で8つ挙げておりますので、そこもちょっとご検討いただければと思っております。

一番左が個別施策になっております。1つ目が、専門医療機関では規則や制度ではなく、実際のがん告知の際に必ず看護師が立ち会う。2つ目が、ちなみにこの黒は県の計画の中に入っていた項目、青は私たちの協議会で、県の計画に先立ちまして協議会案を県に出したんですが、その際に含まれた項目になっております。拠点病院等では、外来初診時に主治医等からがん患者及びその家族に対して相談支援センターについて説明を行い、積極的に紹介する。

3つ目が、拠点病院等では、外来初診時等に主治医から紹介がなかったときに、医師以外の医療者から必ずがん患者及びその家族に対し相談支援センターについて説明を行い、積極的に紹介する。4つ目が、拠点病院以外の専門医療機関は、主治医を含む医療者から必ず拠点病院のがん相談支援センターに関する情報提供を行う。

5つ目が、外来化学療法室を利用する際には、必ずがん相談支援センターを利用する。6つ目が、拠点病院等では、がん相談支援センターにおいて、①臨床試験、②ゲノム医療、③希少がん、④小児・AYA世代のがん、⑤生殖医療に関する情報提供・相談支援を行う。7つ目が、沖縄県は、沖縄がんサポートハンドブックを毎年改訂発行し、配布する。8つ目が、拠点病院等は、アクセシビリティが考慮された①情報ナビゲーション機能を持ったがん患者のウェブサイト開設、②音声資料の提供、③点字資料の提供を行う。

一応、この分野に関しては8つの施策をこちらのほうで計画をつくっているんですが、実際に現在の進捗状況ないしは実行状況なんですが、1番の実際に告知の際に必ず看護師

が立ち会う。100%立ち会うことはなかなか実現ができていなくて、おそらく全ての病院では難しいのではないかと思うんですが、今日は全ての病院長がご参加なので、それぞれ皆さんから少し現状を伺えればと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。増田先生から8つの個別施策なんですけど、施策とはいうものの、今後、沖縄県が取り入れるかどうか、また沖縄県でも検討があるということになるんですね。これがいいのではないかという提案をするということなので。

○増田昌人委員

それと、あと拠点病院等に関しましては指定要件がありますので、それで既に義務化されているものもありますので。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。順番というのもおかしいですが、私から申し上げておくと、専門医療機関で「実際に」という言葉があれば、「規則や制度ではなく」はなくてもいいような気がするんですが、がんの告知の際に必ず看護師が立ち会うということは、多分、ほとんどの病院で原則としてはそうなっているんだろうなと。

立ち会えないときは、その後、看護師が患者さんのところに行って、患者さんの理解度や不安の内容を聞き取るようにすることが決められているというか、対応ということになっているんでしょうけれども、そこで必ずしもできていないということはあるかもしれません。

ご指摘があったように、実際にその数字として、それをある程度、出していくことができれば、何をどう改善していったいいかもわかってくるのかなと思っています。がんの告知に限らず、治療法の選択だったり、診療上の重要な判断を行うときには必須だと言われているんですが、特に特定機能病院であったり病院機能評価を受けている病院はしつこく言われています。

そこについて、多忙じゃないですけど、「時間がなかった」という回答が看護部からは一番出てくる気はしますが、しっかり努力はしていただいているということは、私は十分感じていますし、少しでもフォローしようと現場では頑張ってくれている姿は見えてい

ます。

いかがでしょうか。中部病院の玉城先生はおられますか。お願いします。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

中部病院の玉城です。おそらく告知の際に立ち会いの率を上げるといって、僕の印象ですが、「いついつ告知しますので看護師さん、誰か立ち会うように」と前もって準備するかどうかはかなり大きいかなと思うんです。「このときに告知しますので誰か看護師さんを立ち合わせてください」とドクター側から言わないと、いきなりというのはかなり厳しいかなと。

「看護師さん、立ち会うように」と前もって言ったら、向こうも都合をつけて調整してくるので、ほぼ告知に立ち会えることになっているかなと思いますね。いきなり言うと忙しくて、その場合は時間をつくれないのがほとんどなのかな。だから前もって調整しておくことが一番大事ではないでしょうか。おそらくそれをやれば、もうかなりの率で告知に立ち会えるのではないかと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。特に外来の場所や、外来に従事している看護師さんの数が限られたり、主治医もそのときに思いついて「次は1か月後、2か月後だしな」みたいに、「今日のうちにやっちゃえ」みたいな感じで、医師側の問題点が多いかもしれません。場所の問題や医師の問題が多いかなと。

○玉城和光委員

医師側の問題が大きいかなと思います。やはり前もって言わないと看護師もいきなりは厳しいかなと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。そうですね。貴重なご意見をありがとうございます。

那覇市立病院、お願いいたします。外間先生はおられますか。

○増田昌人委員

先生は今日欠席です。

○大屋祐輔議長

欠席ですか。

では、院長先生だけに聞くとして、本永先生は先ほど退室されると出ていましたけれども、篠崎先生は今日はおられますか。お願いいたします。いかがでしょうか。

○菊池馨委員

お答えしますと、うちでは最近、事前に連携センターのがん担当の看護師さんに説明するので同席してくださいとお願いできるような環境が整って、そういう文化が根付いてきたといえますか、主治医、担当医側から看護師さんに事前をお願いする率はかなり高まっている。具体的な数字は今わからないんですけども、看護サイドの意見としては、そういう要望が以前に比べて非常に増えているというお話がありますので、担当医、主治医の意識がかなり高まってきているのではないかと思います。

やはりどうしても高齢者の方や独居の方が多いので、主治医としてもその場で話して、なかなかうまく理解していただけないと思うんですね。そういうことの経験がしばしばありますので、やはり看護師さん方に一緒に入っていて、そのほうが治療の理解が早く進むことを身をもってわかってきているのではないかと私自身は考えます。私自身もそうですので、そう思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今、菊池先生からご発言をいただいたとおり、私から追加で質問させていただくと、連携室や支援室みたいなところの関わりがあると、その調整ももっとやりやすくなるというような、今後、他の病院の参考になるような改善の方策がもしあったら、先ほどちらりと何とか室という言葉が出たので、いかがでしょうか。教えていただければと思います。

○菊池馨委員

うちは連携室もがんの相談支援センターも1つのフロアにありますので、そこに声をかけておく。私たちとしても外来の看護師さんたちが忙しいのはわかりますので、外来の看

看護師さんをお願いしてもなかなか難しいことはみんなわかりますので、外来のナースにその場でお願いするのではなく、事前に連携室のほうに一声かけておくと、連携室なり相談支援センターなり、そこら辺からどなたかが来ていただけることになっています。やはり外来の看護師さんをお願いするのは難しいのではないかと思います。

○篠崎裕子委員（沖縄県立八重山病院 病院長）

地域連携室の中にがん相談支援センターがありまして、そこのがん相談員、もしくは緩和ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師などがその場に立ち会ってできるだけ同席するように努めております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。他の病院にも多分参考になると思うんですけども、従来の医療の流れの中だけであれば、なかなか時間をつくったりするのが難しいところを、横軸や斜め軸のいろいろな経路を利用することが重要ですし、説明を中心に置いてくると、相談センターに同席してくれるナースを配置するのも1つの方法なんだろうなと思いました。

次は北部医師会病院の諸喜田先生、お願いいたします。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

諸喜田です。うちでも同じような状況だと思うんですけども、やはり問題になるのは、どちらかというと主治医の都合で夜遅くにしか告知ができない状況のときには告知に対応してもらるのが難しい場合もあります。

○大屋祐輔議長

例えば北部医師会病院で同席等を良くするために何か提案なり、取り組んだり、こうやったらいいだろうなということが、これまでのご経験上あれば、何か教えていただければと思うんですが、何かございますでしょうか。

○諸喜田林委員

うちでは一応、乳腺外来など、主のがんを扱っている領域の外来等では、看護師さんが来て一緒にマンツーマンで対応できるような体制にしておりますし、ほかの病院と同じよ

うに、緩和ケアナースは2人ほどおりますので、外来と分けて、ある程度担当をしてもらって対応しています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。いろいろ各病院なりで工夫して取り組んでいただいていることになりませんが、宮古病院の先生がもしおられたらご発言いただきたいんですが、いかがですか。よろしくをお願いします。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院の松村ですが、宮古病院では数年前から相談支援センターの中に動きのできる看護師を置きまして、外来ですぐ対応、呼べば来てくれる体制をとっております。最近では新患の患者さんが来た場合でも外来で告知する場面に一緒に立ち会ってもらっています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。やはり動いてくれる看護師さんがある程度配置することが1つの解決法なんだろうなと思いましたが、琉大の特別な取り組みは。

○増田昌人委員

特別な取り組みは今のところはないような気がします。玉城先生がおっしゃったように、医者側の意識改革なのかなと。例えば「来週の月曜日の13時から告知が1人いるからよろしくね」と言っておけば、外来が忙しくても看護師さんがなんとかついてくれるんですね。ということは、多分、主治医が急に気が向いてという場合だと、琉球大学病院でもいまだに難しい面はありますので、少なくとも前日には看護師さんに話をしておく必要があって、やはり主治医の意識改革が必要なのかなと。

○大屋祐輔議長

「外来のここでいつやる」と言えば、看護部のほうで1人よそから増員して連れてきて、外来の通常業務はこれでやって、付き添いはこの人というふうに手配をしてくれるような、医師のほうでそういうことをやるんだということでしょうね。

琉大の場合は、外来患者と医者が多くて、また入れ替えも多くて、なかなかその周知

ができていないのが反省点ではありますよね。

○増田昌人委員

その意識を各主治医がきちんと持って、絶対同席してもらうためにという意識が一番必要なような気はしますね。外来の看護師さんと話し合ってもそういう感じかなと。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。その後、がん相談支援センターに行ってくださいと、増田先生のところに行ってもらおうということなんです。

いかがでしょうか。

それでは、次に行きますか。先生、お願いします。

○増田昌人委員

では、次の中間アウトカムは、「がん患者やその家族が質の高い相談支援が受けられている体制ができてい」になっておりまして、患者体験調査で4つの指標をつくっております。

協議会の独自調査としましては、昨年度、拠点病院3病院間で相談支援部会のメンバーがお互い相互訪問してピアレビューをしていますから、そのときの点数をここに入れております。

この赤丸は県のがん計画の指標にもなっている項目になります。ここもこのような値ですね。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まずはがん相談支援センターの存在自身をしっかり患者さんに知っていただくことが中心ではないかなと思って、存在を知ってもらうためにどういうふうな形で患者さんにそれを知らせるのかということがそれで出てくる。もちろんがん相談支援センターのクオリティを上げることは、従来からもしっかり拠点病院では実施していただいているかなと思っています。

これもそれぞれの医師がそのことを患者さんに伝えるのかというところ。そして、もし同席していただいている看護師さんからも患者さんのほうにそういうような情報を与えて

いただくことを進めていければと思っていますが、ここについてご意見はいかがですか。

○天野慎介委員

天野です。

今、病院長から個々の医師、もしくは同席する看護師さんから相談支援センターについてご案内していただくのがよろしいのではないかとのご案内があって、沖縄県内の医療従事者の方が確実にそうしていただけるのであれば何ら問題はないんですけども、沖縄県の事情をつまびらかに存じ上げませんが、内地ですとなかなか医師が知らせてくれなくて、相談支援センターについて知らないままという患者さんが相当数いらっしゃると感じております。

なので、以前から私は申し上げているんですけども、何らかの仕組みをつくっていただきたいと思っております。個々の医療者のご判断や行動に依拠するのも1つのやり方だと思っておりますけれども、多分、そうすると知らされなかった患者さんが結構出てくるのではないかなと感じます。

以前も申し上げたんですが、例えば国立がん研究センター中央病院であれば、がんと診断された患者さんは、臨床試験か何かについては、説明を受けるために必ず相談支援センターに行くという動線になっているんですね。静岡県がんセンターも、主治医の診察を受ける前に、看護師が必ずスクリーニングを行って、その場で説明をする。もしくはビデオを見せている。相談支援センターについては15分程度のビデオがつけられていて、そのビデオを必ず見て、その後に主治医の診察を受けるというルールがあります。

こういうお話をすると、「それはがんセンターだからできるんです。総合病院は無理です。大学病院は無理です」と必ず言われるんですけども、「無理、無理」と言っているのもしょうがないので、ビデオを見せるぐらいはできるのではないかとかねてから主張しているんですが、そういうやり方も今後をご検討いただければと感じております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。入院前には必ず入退院支援センター的なところに行って必ず説明。それも看護師、薬剤師を含めた多職種での説明を受ける形ができてきていますので、多分、がんの診断を受ける、これから受ける、また受けた方がほぼ自動的に支援センターに行って、あれとこれは必ず聞くというような仕組みづくりが必要だと、天野先生

からもご提案いただいたところになります。

いかがですか。今のは非常に实际的であり、理想的であると。実現するかどうかは多分、面積と人と患者さんがどれだけそこにとどまってくれるかの関係はあると思うんですが、ただ、やはり不安に思っている患者さんたちのことを考えると、それだけ手厚い仕組みが必要なのではないかなと思いますがいかがでしょうか。どのような形で患者さんたちにがん相談支援センターを知ってもらおうか。行きさえすれば、第一歩を踏み出せるのかなと思いますので、行かなければその一歩がちょっと遠くなってしまうので重要なポイントだと。

方向性とやり方は幾つかあるかもしれませんが、ご提案いただいたような、全員が必ずそこに行きましょと、方向性としてはやっていくべきかなと思っております。いかがですか。

○増田昌人委員

それが義務といいますか、制度化というか、組織化というか、決まりというか、そういうことになるように、こちらで次までに考えたいと思います。

○大屋祐輔議長

そうですね。ありがとうございます。

次の項目はいかがですか。

○増田昌人委員

次がピアサポートのところなんですが、3つ目の中間アウトカムは「患者やその家族がピアサポートを受けることができている」にしております。そのための指標としましては患者体験調査と協議会の独自調査で、患者体験調査ではピアサポートが何かを知っている患者の割合がかなり低い。ピアサポートが役に立った患者の割合。あとはピアサポートの件数は、これも各病院ではなくて、沖縄県地域統括相談支援センターにおける件数となっております。このような状況です。

個別施策は、1つ目が、沖縄県地域統括支援センターが中心になり、ピアサポーターの養成を行う。2つ目が、ピアサポーターは研修会に参加して質の向上に努力する。3つ目が、専門医療機関にてピアサポートを恒常的に行う。4つ目が、専門医療機関において、患者サロンを定期的を開催する。5つ目が、これは県のほうにも入っているんですが、拠

点病院等は医療関係者と患者会が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援を行う。6つ目が、拠点病院等は相談支援に関し十分な経験を有するがん患者団体との連絡、協力体制の構築に積極的に取り組む。黒丸は県の計画にも入っている項目、青が協議会にも入っている項目です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ピアサポートの重要性をどれだけ広げていくかということだろうと思います。これもある程度、歴史がある地域だったり、病院だったりするところというのが充実して、横展開なり広がりがあるのかなと思います。調査は地域差も多分、多いですね。患者さんの輪といっても離島だとなかなかつくりづらかったりすると思うんですが。

そこのご意見を皆様のほうから、重要性はわかるんだけど、さっき言ったしっかり相談に乗れるピアサポートグループがあるのかということや、その情報をどうやって手に入れるのかも含めて、もちろんがん相談支援センターでその情報を差し上げることはできると思うんですが、いかがでしょうか。ご意見をいただけたらと思います。

施策が幾つかありましたが、「行う」とか「努力する」になっているので、政策的なものではないような気がするんですが。

○増田昌人委員

ピアサポーターは基本的にボランティアなのでお願いをして、研修会、養成講座に参加していただく。あと、養成講座修了者の方々は年1回、フォローアップ研修会をしているので、それに参加していただくことをお願いベースになっています。

ただ、今現在、ピアサポーターが入って恒常的にやっているのは琉大病院だけですし、あとは中部病院と那覇市立病院は時々、患者サロンにピアサポーターをこちらから派遣して、一緒に参加していただいています。それが全病院になるといいのかなと思いますし、そういうところがあります。

○大屋祐輔議長

施策というか、計画というふうに持っていくんだったら「ボランティアを期待する」とか「努力する」ではなくて「支援する」とか、何かそういうふうな内容をつくっていくと

か、例えば安心してピアサポーターができるような支援なり、もちろん知識、経験をお互いに共有することはそうだと思うんですけども、ピアサポートをやっているときは悩むと思うので、それをどうやって解決してあげるか、そういう安心感を医療関係なり、行政なりがやっていくかというところですよ。

それともう1つは、ピアサポートがなぜ30%でとどまっているのかという要因分析はいかがですか。僕もピアサポートについてはこれまで深く関わっていなかったのでもちよっとわからないんですが、それがどうしても難しいというのは何かありますか。わかっていることで結構なんです。

○増田昌人委員

まず病院に常時いるピアサポーターという仕組みでは琉大病院しかないので、せめて拠点病院6か所で全部に、本来であれば、月曜日から金曜日まで最低お1人はピアサポーターの方が常にいていただいて、いつでも来たらピアサポートができるというか、お話を当てることのできる仕組みづくりが必要かなと思います。あとは各拠点病院で受け入れ体制をつくっていただくことが1つあるのかなと思います。

患者サロンにしても、それぞれの患者サロンの開設は拠点病院、診療病院の義務なんですけど、実際に開設しても患者さんが来ないということはよく聞くので、北部も離島2つもなかなか患者さんが来ないという部分はあるかだと思います。ただ、それでも開けていないといけないと思うんですよ。そこは地域差があると思います。あとは、ピアサポーターの絶対数が北部、離島はどうしても足りないの、その方々に対する負荷が強くなっている部分はあると思います。今のところは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

安里です。

今のピアサポーターの件ですけども、県からの支援がある、必要とするというのがありましたけれども、実際にピアサポーターの養成を受けた方、それから開催されるイベン

トに参加するのもありますけれども、ここで挙がっているのは琉大でのピアサポーターの養成講座を受けられた方が指数として数が出ているはずです。

ただ、天野さんたちは全国的にピアサポーターとしての活動をしていますし、私たちのがん患者会も離島に行ったときには、私は遺族としてですが、少なくとも自分の体験を通してお互いの悩みを共有する部分をピアサポート、どんなふうに位置付けするかもあるかと思うんですが、ピアサポーターとしての活動はそれぞれに各離島でもやっている方がいらっしやるので、この数から見るとかなり少ない数字にはなっているんですよ。

ただ、そこへもう少しきちんと支援が行けば、ピアサポーターとして動ける方はもっとほかにもいらっしやるんじゃないかと思います。ですから、そのあたりが今、項目で挙がっている分だけじゃなくて、実際にそれがどのような形で施策に反映されて実施されるか。それがピアサポーターとしての活動にどれくらい活かされてくるか。特に助成していただける分があるのかなと、そのあたりをできたら。

○増田昌人委員

具体的な支援はどういうことがあるといいとお考えですか。ちょっと教えていただければと思います。

○安里香代子委員

私は患者会としてですけれども、特にこの頃はコロナ禍で対面はできないので電話でお話をする人が多いんですけども、これは個人的なことになってくるのでそれは必要。私自身の感覚として取り扱えるものでは、例えばボランティアで出ていますが、ピアサポーターとして養成講座を受けられた方たちが何名ぐらいいらっしやるかわからないですが、その方たちが一緒に離島に行ったときにはちゃんと養成講座を受けられた方たちの活動の場が広がるんじゃないかな。そういう方たちの情報が欲しいですし、離島でフォーラムをするときには旅費、それから実際に行くときの実費が必要になるので、そこら辺の支援までしていただけるような形があれば、ボランティアでお願いするのはなかなか難しいので、そのあたりもあればいいなと思いますね。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。特に離島に行くときには時間を使って行ったりされますので、

せめて旅費ぐらいをしっかりとサポートできるような体制を県のほうで取っていただきたいし、例えばピアサポートの研修会に出席したいんだけど、離島から自費で行くのかと、そういう研修会の支援などがあつたらいいなということと理解してよろしいですか。

○安里香代子委員

はい。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

それと、私は思うんですが、先ほどからコロナだからということもあつて、常に各病院に1人ずついるかどうか、必ずしも患者さんがピアサポートを求めなくて空振りで1日、何もしなかったということも出たりするかと思うので、例えば段階的に、最初のステップはウェブでテレビ電話やZoomなどを使いながら「最初の導入はそこが使えますよ」とか、疾患別にこのようながんで困っている人だったら「この方が今、控えているので何とか話せますよ」みたいな、そういうシステムもあつてもいいような、このデジタルが進んでいる時代なので、構築をしてもいいのかなとは思いますが、増田先生、どうなんですか。

○増田昌人委員

通常が集まる患者サロンももちろんやるんですが、それとは別にウェブの患者サロンを5月から月1回定期開催することを計画して、既に参加した方々にはご連絡しています。

先ほどの補助に関しましては、現状としましては、今までの10年のレベルでは100人近い方が修了してございまして、宮古島と石垣島で考えたときにはそれぞれ10人以上の修了者がいらっしゃるんで、その方々に地元で働いていただければと思っております。また、離島の方が私どもの本島で主催する養成講座にいらっしゃる場合は、一応、旅費の全額補助をしております。また、私どもが実際、離島に行って研修会も開いております。

○大屋祐輔議長

そういう意味では、既にサポートをある程度やっているのと。

○増田昌人委員

全部ではありませんけど、一部です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

私から天野様にご質問ですが、先ほどちょっと口走ったウェブを使ったような取り組みは全国的にいろいろなことがもう既にされていると思うんですが、特にコロナの時代だからこそやらないといけないのですが、何か情報をお持ちでしたら教えていただければと思いますがいかがでしょうか。

○天野慎介委員

コロナがまん延するその前からオンライン、Zoom等を用いてウェブで患者サロンや患者さんの交流会やピアサポートを行う活動をしている団体はあったんですが、コロナの前は一部の団体が細々とやっているような感じだったんですけども、コロナの時代になって、実際にフェース・トゥ・フェースでの交流がほぼ絶望的になっているような地域がかなりありますので、地域を中心にオンラインのピアサポートの活動はかなり広がりを見せていると承知しています。

また、がん診療連携拠点病院の相談支援センターが主催するがんサロンにおいても、例えば今までは夜の時間はなかなか開催が難しかったんですけども、夜の時間にあえてオンラインで開催する形で取り組みは各地で広がりつつありますので、もちろんフェース・トゥ・フェースじゃなきゃできないという方もいますし、オンラインですと非言語的なメッセージが伝わらないので、フェース・トゥ・フェースとはまた違ったやり方というか、努力が必要になってくるんですが、ただ、全く交流できないよりは大丈夫ですし、また、例えばオンラインですと遠隔地とか、あとは入院中の患者さんも参加できるという利点があるので、それぞれが一長一短あるということで、オンラインも十分、今後は展開としてはあり得るだろうと考えています。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

それでは増田先生、ここはこれでよろしいですか。

○増田昌人委員

そうですね。今日はいろいろご意見をいただいたので、少し修正したものをまた皆さんにデータとしてお送りしたいと思います。

少し確認なんですけど、時間がそれほどありませんので提示するだけにいたしますが、協議会のところで、実際に皆さんのご意見を頂戴して6年前にこしらえていただいたロジックモデルと協議会案としてのがん計画なんですけど、先ほど出たものの中では、特に拠点病院、診療病院は全ての患者が受診の初期段階でがん相談支援センターに立ち寄りなければならないシステムを構築すると。こういうことが既に個別施策で入っておりますので、こういうこともちょっと取り込みながら、今日の皆さんのご意見を頂戴して改訂をしていきたいと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。また改訂したものを皆様に見ていただくようにしたいと思います。

埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

私から何かおこがましいことを言うこともあれなんですけれども、今までの議論を聞いて、一言、感想を述べてよろしいでしょうか。

今日はすごく良かったなと思っていて、大屋先生のほうで1つのテーマを深掘りするやり方にしていただいて、増田先生がそのためにディスカッションができるための基盤となる資料をつくっていただいて、患者さんからすごくリアルな意見が出て、それから医療現場の方々から実際に工夫をするノウハウの話が出てということで、結局、最終アウトカム、もともと目指していたのは何だったのかという再確認をして、中間アウトカム、何を指していたんだ、そのために何なんだという話をして。

例えば具体的には十分な情報が得られているのは告知のときにちゃんと立ち会っているかという話。すると、そのことに関してすごく知恵が出たし、じゃこれから何をやっていかなきゃいけないか、すごくわかったと思うんです。

そうすると、例えば今年の後半の半年、それにみんなで行き組んだら、中間アウトカムの指標を次に測ったときに多分、沖縄県内のデータが実際に上がると思うんですね。そ

して最終アウトカムのデータも上がると思うんですね。散漫な対策をするのではなくて、ちゃんと目的に根差して施策をつくり込んで改善していくことなのかなと改めてすごいなと実感しましたし、そのためにはロジックモデルをつくって、参加型でみんなで議論するのはとてもパーフェクトだと思いました。

ということで、また増田先生、資料を作り直すのは大変だと思いますが、今日話を盛り込んでブラッシュアップをお願いします。すみません、おこがましい話で恐縮でした。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。

そもそも言ったらおかしいですが、埴岡先生方にもご指導いただいて、このロジックモデルを沖縄県の健康施策というか、中にしっかり取り込んでいただいているということで、取り組みという意味で整理がついていいかなと。せっかくのロジックモデル、増田先生もその中で随分いろいろデータをまとめていただいていますので、こうやって委員の皆さんというんなご意見を出し合うことは本当に貴重だと思っております。ありがとうございました。

それでは審議事項を以上といたしまして、次は報告事項へ入りたいと思います。今日の陪席の県の担当の方から第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価と、それと令和3年度のがん対策予算についてのご報告をお願いしたいと思います。よろしくをお願いします。

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

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

沖縄県健康長寿課の新垣と申します。よろしくお願いいたします。では早速、報告のほうに移りたいと思います。資料はないんですけども、がん対策推進計画の中間評価についてご報告したいと思います。

今回、第3次沖縄県がん対策推進計画の中間評価については、医療計画とがん対策推進計画の両方で評価を一緒に行う予定となっておりますが、ただ進捗が遅れている状況となっております。今現在、沖縄県がん対策推進計画検討会が7月から8月にかけて開催する予定となっていて、今、各委員の方にも意見照会を行っているところです。その検討会を7

月から8月にかけて開催して評価を行っていく予定となっております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。コロナのおかげもあって、がんにかかわらず、ほかの分野でも中間評価が、行政のほうでも大変苦労されているということで、計画もご説明いただいたということでぜひスムーズに進むように祈念しております。

それでは、がん対策予算のほうも引き続きお願いいたします。

2. 沖縄県における令和3年度のがん対策予算について

○新垣（沖縄県健康長寿課）

引き続き予算を報告していきます。資料10をご参照ください。

今年度、令和3年度のがん対策予算については、令和3年度の当初予算額は1億5,560万円となっております。昨年度、令和2年度当初予算額が約1億6,820万円でしたので、前年度と比べて約1,260万円の減額となっております。

その主な要因としては、2番目のがん医療連携体制推進事業については実績に基づく委託料の減額、6番目のがん検診充実強化促進事業についても実績に基づく委託料の減額がありました。8番目については、がん診療連携拠点病院等の患者に対する歯科保健医療推進事業については事業が終了したことによる減額となっております。なお、7番目のがん患者等妊孕性温存療法研究促進事業については今年度からの新規事業ということで予算がついております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

今年度のがん対策予算についてご説明を受けたところですが、先ほどの全体のがんの対策推進計画の中間評価の件と今のがん対策予算案について、ご質問がもしあれば、委員のほうからご発言をお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

○天野慎介委員

天野です。

今の沖縄県の予算の中で、妊孕性に関わる部分について意見を申し上げます。

以前、内地のある会議で、いわゆる小児がんなんですが、小児がんの拠点病院でどの程度のお子さん、もしくは親御さんに対して妊孕性温存に関する説明がされていたのかという調査したことがあるんですが、ごく最近のデータでは半数弱の医療機関で妊孕性が失われたり、その温存の手立てがあることの説明が十分になされていないという結果が出ていました。

個人的に大変衝撃を受けたんですけども、もちろん小児の場合はまず治療しなければいけないですし、どこまで理解していただけるかも含めて知らせるタイミングや配慮が必要なのですが、例えば小児に限らず、成人等においてもそういった実態がありますと、これは非常に由々しき事態だと思います。

実際、医療者の方は割と妊孕性が失われることについて、中にはその重大性にご理解いただけていない方もいらっしゃるんですが、内地では妊孕性が失われることについて事前に十分な説明がなかったことを理由として病院に対して訴訟を起こす動きがあるように聞いております。

なので、今後は十分説明されていないと、それはひとえに患者さんの選択権が失われるだけにとどまらず、場合によっては説明義務違反の訴訟に問われる可能性もあると理解しておりますので、今回、こういった施策が始まったことを機に、ぜひ妊孕性の温存等について、がん治療の際に可能な限り、患者さんにご説明いただくことをご検討いただきたいと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

妊孕性の対策については、今日は誰か…。

○増田昌人委員

百名先生はいないので、私のほうで。

小児・AYA部会と妊孕性のワーキンググループでずっと検討しておりまして、一応、琉球大学におきましてはそのようなことはないかと思っておりますが、それがこども医療センターと、もう1か所、そこと琉球大学で99%ぐらいの小児がんの治療をしているんですが、そちらのほうはまだ十分ではないと思っておりますので、そちらでの研修会も終わっておりまして、それ以外のことも含めて、県内10か所以上で研修会等で行脚しております。

す。

拠点病院に関しましては、妊孕性に関する責任医師も決めていて、私どものところに卵巣保存、卵子保存、受精卵保存、精子保存で遅滞がないようなシステムづくりを構築している最中です。詳しくはまたどこかでご説明したいと思います。どうも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。

まずは患者さんたちにそのような対策があることを知っていただかないといけないということで、産科の銘苅先生が随分回られたり説明されたりして、一応、進んでいるところで、マスコミ等にも出ていただいて、皆さんは知っていただくように動いているところですが、促進事業は私もまだ詳細までは知らないんですけども、これは患者さんの金銭的な補助ですよ。

○増田昌人委員

県が2分の1、国が2分の1で、これに関しましては予算をつけていただきましたので、かなりいただけるんじゃないか。

○大屋祐輔議長

そのこのバリアーというか、少し金銭的な問題が大きいかなということが最初に出だしで言われていましたけど、半分つけていただくということになってきて少し前進かなというところです。

ただ、併せてがんの治療に関わっている医療者があまねく妊孕性温存療法について理解して、それを患者さんに説明すると、100%説明しているかも今後、調査項目になってくると思っておりますので、ぜひこれをやっていただきたいと思っております。ありがとうございます。

埴岡先生、どうぞ。

○埴岡健一委員

新垣さん、埴岡です。2点、簡単でございます。

1つは、沖縄県の医療計画の毎年の進捗評価の資料を見せていただきますと、11分野のうち、割と脳卒中や心疾患に関してはもともとあるロジックモデルに基づいて、今日のようにデータを測って、それに基づいて議論をして、その結果、何がさらに必要かという形で筋道立って書かれているんですけども、がん対策に関しては医療計画には7つか8つのロジックモデルが載っているにもかかわらず、毎年の進捗評価では1枚、幾つかの散発的な指標だけが取られており、やるべき対策も散発的な指摘にとどまっているので、脳卒中、心疾患と同じようにというか、今日、議論されたように、ロジックモデルに基づいて問題点を抽出して、それに対応した合理的な対策という形の記述に合わせていただくといいかんと思っておりますので、1つご検討ください。

2つ目は、以前、お願いしたことで、伝わっていないかもしれないんですけども、予算に関しましては、県の計画との紐付きがわかりにくいということで、結局、がん対策の分野別に分かれていて、何対策とあるんですけど、さっきの予算立てのものがどの施策と紐付いているかわからないので、せつかく示していただいても意味もわからないし、コメントもしようもないし、費用がうまくアウトカムにつながっているのかもわからないということで、できれば表記を工夫していただきたいというお話が以前ございました。

比較的近いのは、島根県のがん対策予算の公表の仕方はがん計画の分野立てに対応して書かれているので、そういうものも参考にさせていただくということがありますので、伝わっているかどうかわからないんですけど、引き続き検討事項にさせていただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。埴岡先生、非常に貴重なご意見だったと思います。

安里様、どうぞ。

○安里香代子委員

ごめんなさい。時間ぎりぎりなんですけども、この7番のがん患者と妊孕性温存研究促進事業の具体的なものは、これは医療者が研究を促進するための研究費用として予算が組まれているんですか。

○大屋祐輔議長

これは患者さんの治療を受けるときの費用の半分を持つというものですから、名前がそうなっていますが、本当は患者支援です。

○安里香代子委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

そういうことで、いろいろな施策、せっかくロジックモデルをつくって検討しているので、ロジックモデルで出てきている指標をさらに改善することががん診療のレベルの向上につながると考えますと、今、埴岡先生からご指摘いただいたように、先ほどの中間アウトカムなり、個別アウトカムにつながっているはずなので、そこを考えていただくだけで政策の充実につながると思っております。

多分、昔からの申し送りはそうっていないだろうと思っておりますが、この1～2年と言いましょか、こういうふうな健康施策のやり方が大きく変わってきていることも含めて、ぜひ次回からのご検討をお願いしたいと思っております。よろしく願いいたします。

それでは次に行きます。式次第では島袋委員からのご報告ですが、今回はご出席できないということで、次に患者会の上原委員よりご報告をお願いいたします。

3. 患者会よりの報告

(2) 上原委員報告

○上原弘美委員

サバイバーナースの会「びあナース」の上原です。

今回は、私たち沖縄県がん診療連携協議会の患者・家族委員の連名で、令和3年度予算・政策に関する要望書を提出させていただきたいと思っております。

日頃より沖縄県のがん対策の推進と強化にご尽力を賜り、本当に心から深く感謝申し上げます。また、近年では新型コロナウイルスの感染症による対策につきましては、日々刻々と状況が変わる中、万全な対策をとられ、そのご尽力に大変感謝申し上げます。

さて、私たちは、昨年より新型コロナウイルスの感染症が全国で猛威を振るっております。

して、感染拡大防止のため、患者会の活動が例年どおり行えない状況もあります。その中で、先の見えないがん治療への不安を抱える患者さんの思いを私たち患者会は多々受け止めております。また、今年度は2018年度から2023年度までを計画年度とする沖縄県がん対策推進計画の中間年度に当たり、政策の見直しも必要な時期となっております。

その中で患者会として、ぜひともご高配を賜りたい内容を選択いたしましたので、下記のとおり要望いたしたいと思っております。要望事項としましては4つ挙げております。先ほどの協議事項の中で情報提供や相談体制のことが多くの皆様の中からはいろいろなご意見や議論がありましたとおり、私たちも同じような思いでずっと感じておりました。

その内容としましては、1つ目は情報提供です。がんサポートハンドブックは毎年、情報がアップデートされ、本当により見やすく、よりわかりやすく、沖縄県のがんの情報が詰まった冊子となっていますけれども、残念ながら必要な方に届いていないという現状もありまして、そういった声も多く聞かれておりますので、確実な周知と配布ができるようなシステムづくりを望みます。

そしてまた、こちら情報提供の中でも議論がありましたけれども、やはり希少がんや難治がんに対する情報がないということで、患者委員の島袋さんが活動されているパンキジャンのほうには、膣がんと診断されてすごく絶望的になって、情報が得られない。インターネットを開くと悪い情報しかないということで、やっと情報にたどり着いて来られる方のお話も伺っております。

希少がん・難治がんに対する情報提供や、あとはオンラインでのセカンドオピニオンですね。今、コロナ禍でなかなか県外にも行ける状況でもありませんし、また、県内であってもなかなか体力的に問題があったりもありますので、オンラインでのセカンドオピニオンができると非常にありがたいと思っております。

2つ目に関しては相談体制の構築です。こちら先ほどの議論の中でたくさん挙げておりましたが、告知後に同席をされる場合もありますけれども、されない場合もあって、ここからこぼれ落ちる患者さんはたくさんおられるので、告知後に何かしらの形で相談支援センターに立ち寄って、相談対応ができるようなシステムづくりであったり、今はオンライン、コロナ禍でなかなか対面の相談対応やがんサロンが開催できませんので、そういう部分でのオンラインでの開催などもご検討いただければ、私たち患者会としても大変ありがたいと思っております。

3つ目の離島患者の経済的負担の軽減については、皆様もご承知のとおり、離島の患者

さんが治療のために本島へ来られる際にかかる渡航費の助成に関しては、こちらは以前より県のほうから助成金の制度が出ておりますけれども、当事者の方々からしますと年間に2万円の助成、それでも十分ありがたいのですが、助成を受けるために申請する診断書にお金がかかったり、残った分の金額では1回分の渡航費にしかないという現状があることも多く耳にしますので、そちらの増額のご検討をいただきたいと。

2つ目が離島・へき地に住むがん患者さんに対するホテル宿泊支援の充実です。こちらでもすごくありがたい制度ではありますけれども、申請する手続きがすごく複雑で、いろいろ手間暇もかかるということでもなかなか利用者が少ないと聞いておりますので、そこをもう少し簡潔にできればと思っています。

4つ目は患者会の活動に対する支援ということで、私たち患者会はボランティアで行っておりまして、なかなか活動費がなかったり、活動費を捻出するのに会費を少し集めてみたり、イベントの際に参加費を頂戴したり、あるいは助成金を申請して、それで活動したりしておりますので、イベントや交流会を開催するにも場所が必要になってきますし、場所代、会場費もかかりますので、そちらのご支援もあればと思っています。

3つ目は講演会やイベントを行う際に、医療者の皆様に謝金をお支払いしていますので、こちらのほうに関しても講師のボランティアのご協力であったり、病院や行政などと一緒にコラボでイベントを開催することでウィンウィンの関係ができるのではないかなと私たちのほうで考えて、この4つについて要望書を提出させていただきたいと思いますのでご配慮を賜りますようお願い申し上げます。私のほうからは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

私、大屋が病院長としてただいまの要望を確かに承らせていただきました。

非常に重要なポイントを4つ挙げていただいていますし、これは本当に必要な内容ではないかなと思っています。行政の施策の、それこそ財務の関係で取り組むような、例えば3と4について、私には県に対して要望を上げることしかできませんけれども、それぞれ非常に重要です。

1つ、私的に、これは患者会と一緒に考えたいと思っているし、県の担当者もおられますので、県の担当者としても取り組みやすい方向性が、先ほど埴岡先生からご提案があったように、がん対策予算をロジックモデルと結び付けて考えていくことがあったと思うん

ですね。ロジックモデルの中には、指標として達成、どれだけ達成できたという数字があるということで、行政の方はというのを僕が第三者的に言うと、今日、行政の方がおられるので、ちょっと僭越ではあるんですけども、投下した予算で効果が見えないと次の予算を申請するのが非常に難しかったり、削られたりするという財務当局の厳しい目があるので、我々の立場からすると当然、出すべきだよねというものですら削られるということがよくあると。

ロジックモデルを私が一生懸命、取り上げているのは、ロジックモデルの中でこれがどういうふうにどこに関わってくるのか。そして、そこに対して施策なり補助なりが行われていたら、この数字が上がるよと。上がれば、1回だけの予算じゃなくて次も次もとなってくると思うので、我々が今後、施策に訴えていくときは、ロジックモデルの中で1、2はまさに今日、増田先生が報告された内容に入っているかなと思いますので、そこに私どもとしても取り入れながら、予算のほうも実は今年度予算は決まっていますけれども、来年度も含めて県に要望していくと、県の担当者のほうも「ここの指標を上げるためにこれを積みたい」ということが言いやすいのかなと思います。

3と4のほうは、私どもが直接、ロジックモデル等々に関わって入れるのは難しいような気はしますが、それこそ均てん化という意味で、また患者支援という意味で県にも要望していきたいと思えますし、これはロジックモデルに入るかな、先生。

○増田昌人委員

入ります。

○大屋祐輔議長

3も入っているよね。4も入っていますか。

○増田昌人委員

はい。分野が違うんですけど、入ります。

○大屋祐輔議長

ということで、何かそれなりに入っているみたいなので、この指標を上げるという、我々自身は患者さんの気持ちなり、患者さんに寄り添うという立場で活動しているんですが、

これを担当している行政の方は患者さんのこととか、そういうのを見ていただいていますけれども、彼らが相手にしている財務当局は数字ばかりなので、そういう面でも我々として、しっかり患者団体、患者の委員の方たちとも一緒にうまく取り入れられるようにやっていきたいと。

そのためのロジックモデルでもありますし、ぜひ活用して一緒にやっていきましょう。よろしく願いいたします。

埴岡先生、そんなところでいいですか。

○埴岡健一委員

いや、まさにロジックモデル上でそれぞれの立場の方々の活動が結び付いて一体化して、共に成果を上げていくということで、おっしゃるとおりだと思いました。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す。沖縄県の方もそういうことなので、またいろいろ、今度、ご相談させてください。これを一気に全部やれと言っても無理だというレスポンスがあったりはするだろうと思うんですけども、一つ一つ確実に重要なポイントはもう指標として見えているものもありますので、ぜひお願いしたいなと思っております。

上原委員のほうはよろしいですか。

○上原弘美委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

どうぞよろしく願いいたします。

次に教育庁よりがん教育についてのご報告をいただきたいと思います。よろしく願いします。

4. がん教育について

○奥間氏（沖縄県教育庁保健体育課 指導主事）

皆さん、こんにちは。沖縄県教育委員会保健体育課の奥間でございます。本日は城間課長からご報告の予定でしたが、他に公務がございまして、担当主事の奥間のほうから昨年度の取り組みについてご報告させていただきます。

県教育委員会では、一昨年度より文部科学省の委託事業「がん総合支援事業」を受けて、単年度事業ではありますが、昨年度も採択され、2年目を迎えております。今年度は文科省に対して事業継続に向けて申請中でありまして、6月頃に申請が受理されたかどうかの報告が来る予定になっております。

それでは、お手持ちの資料125ページ、資料12と併せてご覧になってください。資料は「がん教育総合支援事業」の令和2年度の事業報告であります。事業の趣旨、内容はご覧のとおりです。

この事業は3. 実施内容の(1)にあります沖縄県連絡協議会が中心となって、がん教育に関する計画の作成、学校におけるがん教育の推進等に対して指導、助言をいただき、がん教育の在り方について検討を行っております。

資料126ページをご覧ください。(3)のがん教育教材検討委員会は、この委員会は平成30年度に立ち上がりまして、がん教育の教材を検討し、昨年度までモデル校における公開授業や検証授業等を開催し、学校におけるがん教育の充実と授業者の資質の向上を図ってまいりました。令和元年度は中学校及び高等学校のみモデル校を指定しておりましたが、令和2年度は小学校においてもモデル校を指定し、教材の検討をいたしております。

昨年度はコロナ禍のため、多くの先生方に直接、授業を公開し、教材の紹介をすることはできませんでしたが、参観者を限定した検証授業により教材を検討することができました。また、2月にはウェブ開催されました第20回沖縄県健康教育研究大会において実践報告を行いまして、小学校、中学校、高等学校での先生方の授業の様子を多くの先生方に見ていただいております。

(4)の外部講師養成プログラム策定委員会は令和2年度より立ち上がった委員会であります。委員には一般社団法人全国がん患者会連合会の天野理事長に加わっていただいて、ウェブ会議により検討委員会を2回開催しております。その後、沖縄県のプログラムを鹿児島県の「がんサポートかごしま」の協力を得て組み立てております。県内初となる学校におけるがん教育外部講師養成プログラムが完成し、外部講師養成オンライン研修会へとつなげていくことができました。

127ページをご覧ください。(5)の外部講師養成オンライン研修会については、当初、受

講対象者を沖縄県内のがん患者やがん経験者としておりましたが、がん家族や医療従事者の積極的な参加もいただくことができました。講師には日本を代表するがん専門医やがん教育に関する専門の先生方、また外部講師として豊富な経験を持つがん患者会の代表の方をお招きすることができ、エの（ア）や（イ）の研修内容を確認いただいてもわかりますように、講義やワークショップともに充実した研修となりました。

また、受講者の皆様方からは「講義がわかりやすかった」「実際にどうやっているのかわかり、イメージしやすかった」「私たちにできる活動をわかりやすく説明していただき、とても良い学びになりました」等との感想もいただきました。

128ページをご覧ください。5は事業の成果となっております。(1)、(2)については後ほどご確認ください。

(3)のモデル校による取り組みの児童・生徒のアンケート結果について少し触れさせていただきます。

129ページの「生徒の事前・事後アンケート結果のまとめ」をご覧ください。1)のがんの学習については、「がんの学習が健康的な生活を送るために重要か」「役に立つか」を聞いており、どちらも授業後、肯定的な意見が増加しております。

2)のがんに対する知識については、ほとんどの項目で正答率が上がっておりますが、下がっている項目もあり、今後、検討が必要となっております。

3)の意識編では、健康な体づくりへの取り組みやがん検診への受診の意欲、がん患者や身近な人への健康に対する思いなどに向上が見られております。aの「自分のがんにならないと思う」や、eの「がんの治療方法の決定者」、fの「がん患者の生活の質等の学習の方法」については、がん教育の外部講師等を活用し、学習を深めるための工夫が必要な箇所であると考えております。

最後に131ページをご覧ください。特に(2)の外部講師の活用については、外部講師を計画的に養成することが重要になっております。令和3年度はがん診療連携協議会の皆様方のご助言をいただきながら、沖縄県型のがん教育外部講師養成について検討をしていきたいと考えております。また今後、どのようにいろいろな団体と協力をして、継続的に外部講師を養成していくかが教育委員会でも大きな課題となっておりますので、今後、いろいろな方々のお力を借りて検討していきたいと思っておりますので、皆様方、ご助言をよろしくお願いたします。以上で私の報告を終わります。

○大屋祐輔議長

がん教育についてもしっかり進んでいるような状況が手に取るようにわかりました。どうもありがとうございます。

ただいまのご報告にご質問等はございますか。

資料としても非常に詳細でしっかりわかるものをつくっていただいております。我々はどうしても緩く、ぼんと抜けていたりしているんですけども、本当にいいですよ。取り組みも多彩、いろんなことをやっておりますので、我々としても本当に参考になると思っております。

いかがですか。大丈夫ですか。

以降の報告は紙面報告として資料のほうをご覧くださいということで、もし何かありましたら、こちらのほうにメール等でご質問いただければと思います。

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（情報提供相談支援分野）について
7. がんゲノム医療について
8. 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
9. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
10. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
11. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
 - (1) 第75回がん対策推進協議会議事次第
 - (2) 第4回がんゲノム医療推進コンソーシアム運営会議
 - (3) 第4回がん全ゲノム解析等連絡調整会議
 - (4) 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
 - (5) 第2回「全ゲノム解析等実行計画」の推進に向けた検討会議
 - (6) 第18回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会議
 - (7) 第32回がん検診のあり方に関する検討会
 - (8) 第1回小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会
 - (9) 第2回小児・AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法に関する検討会
13. その他

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

○大屋祐輔議長

本日は30分ほどオーバーしてしまいましたけれども、本日の第1回沖縄県がん診療連携協議会を終えたいと思います。今日は幾つかの課題ですね。これまでと大きく変わっているわけではありませんが、やはり沖縄のがん診療の全体のレベルを上げていくことと、あとは均てん化が非常に大きな課題でありますので、先ほどから患者・家族のグループからの要望書もあるとおり、沖縄県の行政と医療者と、そして今日ここにご出席いただいているさまざまな立場の方と一緒に取り組みを進めていきたいと考えております。本日はどうもありがとうございました。お疲れさまでございました。