

令和 3 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和 3 年 8 月 6 日（金） 14：00～

場 所 WEB 開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

改めまして琉球大学の大屋でございます。本日は令和 3 年度第 2 回沖縄県診療連携協議会にご参加いただきましてどうもありがとうございます。開催が少し遅れましたことをおわび申し上げます。

本日の議事進行に関しましては私が議長をさせていただきますけれども、まずは資料の確認を増田委員からお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

皆さん、こんにちは。委員の増田です。資料の確認をさせていただきます。事前に皆様にメールでお送りしたアドレスから資料をダウンロードしていただいているかと思いますが、それがメインの資料となります。それに加えて、今日は幾つか当日の資料が入ってまいりました。それは皆様にはお配りできていないのですが、私のほうで会議の際にここに提示をさせて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。

まずは議事録、各委員等の確認になります。この件も増田委員からご説明をお願いいたします。

議事要旨等

1. 令和 3 年度第 2 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月12日開催)
2. 令和 3 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月7日開催)
3. 令和 3 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月7日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和 3 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

それでは説明をさせていただきます。資料の共有をいたしましたがお覧になっていただけていますでしょうか。これが議事次第となっております。

次に、前回の幹事会の議事要旨及び前回の本協議会の議事要旨及び議事録になっておりますので、皆様に事前にお配りしておりますのでそれぞれご確認をいただければと思います。少しかいつまんでご報告しますと、前回の本協議会におきましては、埴岡委員から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についてのご報告、天野委員からは全ゲノム解析についてのご報告及びゲノム情報に基づく差別に関する法制度の在り方についてご報告をいただきました。

また、審議事項といたしましては、沖縄県の第3次がん計画の各分野に基づきまして、審議事項はその分野の1つ、相談支援と情報提供分野の進捗状況について皆様と議論をさせていただきます。それを審議させていただきましたのでご確認いただければと思います。

あとは資料がだいぶ長いのですが、それぞれご確認いただきまして、もし齟齬や修正事項がございましたら事務局にご一報していただければと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

幹事会は7月12日の分も資料がございますのでご参照いただくとともに、その一部は本日、ここでまたお話ししていくことになると思いますが、前回の連携協議会におきましても幾つかのこと、対策においてロジックモデルを使っていきながらわかりやすく、そして施策と連携を取っていくということで、関連の先生から教えていただきながら、もう1つは先ほどあったように、がんゲノムがこれから進んでいくと思いますので、その点、今後やるべきこと等を教えていただいたところでございます。

次に、有識者報告へ進めたいと思います。

○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）

天野です。よろしいでしょうか。有識者報告に入る前に議事全体のことについて意見を申し上げたいと思います。

今日の議事次第全般を確認させていただいて、沖縄県のがん対策推進計画についての議

論が中心になっていると思いますが、一方で、現在の新型コロナウイルス感染症の感染状況が急拡大していますので、沖縄県でももしかするとがん診療等に影響が出ているかもしれないと考えました。もし可能であれば、私から提案でございますが、本日のがん診療連携協議会で県内の代表的な医療者の方々がお集まりいただいていますので、がん診療にコロナウイルスが何らかの影響を及ぼしていないか。万が一、影響が出ている場合は、その対応策について検討する場としてはどうかと考えます。提案でした。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

ただいまの天野委員のご提案を受けまして、有識者報告を2ついただいた後、審議事項に入る前に、新型コロナウイルス感染症により沖縄県でのがん診療、がん対策に影響がないかという議題について皆様と討議したいと思います。いかがでしょうか。もしご異論がなければその形で進めたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。

それでは、埴岡委員から有識者報告をお願いいたします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

資料6に基づいてご説明いたします。「沖縄県の大腸がん関連データのアップデート」ということです。かねてより沖縄県では大腸がんの死亡率は男性が高いことが話題になっておりました。大腸がんプロジェクトも進行しているのではないかと承知しております。以前から何度か大腸がんのデータを集めてきていたんですけども、データは年々更新されますので、今回も幾つか直近データのアップデートをして全体を点検しております。

その前提として全体のマッピング、枠組みを考えて点検したいところですが、がんの部位別であれば、一番右側の最終アウトカムの死亡がどうなっているのか。それと生存に関すること。それから死亡率は3つの要因からなるということで、罹患と早期発見、治療がどうなっているか。また、罹患に関しては罹患対策がどうなっているか。早期発見に関しては早期発見対策がどうなっているか。治療に対しては医療の質対策がどうなっているかということで見ていくような見方をしておりました。

これは2年ほど前に見たときのものなんですけれども、定点観測していく必要があるか

と思います。状況が好転しているのかどうか。1年前には、3～4項目のアップデートをさせていただいて点検しておりました。

今日はその後、ア、イ、ウ、エと書いておりますけれども、このあたりがアップデートされましたので、その部分を見て、もう一度、全体を捉え直していただければということ です。

沖縄の問題は大腸がんの男性だけに限らず、恐らく乳がん罹患の急増、子宮頸がんが引き続き多い、それから血液疾患が多い、幾つかあると思うんですけれども、一環として大腸がんをモニタリングしていくべきだという認識でございます。

1つ目ですが、これは要約です。基本的にこれに尽きているのですが、死亡率の長期のデータを見ても大腸がんの男性はワースト2でありました。全国値は2018年から19年、1年だけ見てもどうかというのがありますが、この1年を見ても全国値は改善しているんですが、うち47県中、悪化県は13県ですが、残念ながら沖縄は悪化しているところでした。

それから10年前と比べた10年間の死亡率・改善率は、全国値が3.8%の改善、沖縄県は0.6%の改善にとどまっているということでした。罹患率は、直近で見ますと大腸がんの男性の値は全国でワースト5ということです。それから院内がん登録由来の5年生存率、ステージ別に各期とも、また全体とも全国値より低いんですけれども、特に3期が全国と比べて8.5%ポイント低いということがありまして、これが数値上の問題なのか、実質上の問題なのか、その確認が問われていることがあろうかと思います。

以上、説明したことをグラフ化しているだけです。年齢調整死亡率は右端が沖縄県。青からオレンジ色に、18年から19年に関して上がってしまっていることと、横棒にある赤線の全国値に比べてかなりのギャップが出ている。死亡率10年改善率、改善率ですと上にいくほど良いわけですが、沖縄は全国値より低いところ です。

死亡率と死亡率の改善率の2項目を同時に見てみますと、死亡率はワースト2で、改善率は全国値以下。基本的には左側の上のほうに石川県、奈良県、徳島県、富山県、福井県のような場所になってくるといいのかなということ です。

ちなみに死亡率、医療圏別に出た数字もまた数か月前に出たんですけれども、これで見ますと、宮古が全国に比べて1.25倍、死亡率が高いということが出ているので、特に医療圏別の視点では宮古、中部に関して、あるいは南部医療圏に関して大腸がんの点検が必要だということでございます。

それから罹患のほうです。全国がん登録の公表が3年目になったんですか。その後の直

近の2年、17、18年を見ますと罹患率は下がってはいるものの、ワースト5の位置づけで、全国値よりはかなり高いということです。それから死亡率と罹患率を合わせてみますと、ポジショニング的には沖縄県は死亡率がワースト2、罹患率はワースト5が大腸がんのがんステージに関するものです。ちなみに大腸がんの女性に関しては多くの指標がそんなに悪くないので、特に大腸がんの男性に関してデータを見ていきたいです。

5年生存率、これは男女別に分かれていないデータになっているかもしれません。大腸がんの全病期統計。1期はやや低め。2期はかなり低め。3期が-8.5%ポイントでしたから、かなり低いところが懸念事項です。全国のワースト3になっております。

以前に見ました生存率に関しては、ここまでは院内がん登録に登録しているものの合算ですけれども、別途、施設別のデータも出ておりますので、地域に課題があるということはある意味、施設全体の合算値ですので個別施設に関しても点検が必要です。ただ、個別施設に関しては開示されているところと開示されていないところもありますし、個別に見ますと症例数が少なく、統計的に不安定な数字になりますが、全体的に知恵を集めて、どこに問題があるのか、ないのか、あればどうすればいいのかを考えていく必要があるかなということでございます。

それから、院内がん登録に関しては県が出したものを集計しているものと県で独自に出しているものとありますので、そのあたりも合わせて見ていくことと、県で独自に先進的に出しているものが毎年、データがアップデートされますので、その更新を見ていただかないといけないという問題があります。

まとめになりますけれども、見る限り特に大きな好転の兆しはなさそう。状況認識としては、依然として沖縄の大腸がんの男性に関しては厳しい状況が続いているのではないかとと思われるところです。ですので、大腸がんプロジェクトのさらなる推進が望まれるということですので。

それから、今日は私が断片的に見ているだけですけれども、ロジックモデル全体を見て、データを見たり、実際に行われている対策を点検したり、皆さんで議論を引き続きしていただいて、しかるべき対策をしていただくことが必要かなということ、データのアップデート、全体状況の再確認でございました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ただいまご報告いただいた内容について、ご参加の皆様からご意見やご質問等がありましたらお願いいたします。

取りあえず増田委員からご質問があるということなのでお願いいたします。

○増田昌人委員

埴岡委員のほうから言及がありました大腸がんプロジェクトについて進捗状況をご報告いたします。

大腸がんプロジェクトは今年に入ってから月1回のペースでプロジェクトのメンバーでWEB会議を1時間ずつ開いております。ただ、残念なことに新型コロナウイルスの影響がありまして、大腸がんプロジェクトは医療の部分と予防・検診の部分と2つに大きく分けていて、予防・検診がなかなか集まりが難しく、それぞれそういった部分に係る方々は新型コロナ対策に追われている状況でしてなかなか進んでいないのが現状です。特に罹患が多いところに対してはアプローチができていません。

2つ目が医療の部分ですが、先ほど埴岡委員からもご説明がありましたように、ステージ2と3の5年生存率が悪いということは、取りも直さず、その治療に問題があるのはこのデータからは明らかなので、現在、大腸がんプロジェクトといたしましては、特に迷う症例のコンサルティングシステムを構築しようということで、今、組織的に動いております。現在、沖縄県医師会がつくられている診療ネットワークを利用したコンサルティングシステムの構築を行っているところです。既に試験的に2例の症例の運用が始まっております。うまいこといっています。

目標としましては、診療システムをそのまま利用している医療機関に関しては来年1月、利用していない機関に関しても、今はそれに準じた形でできる対応をしております。かなりいけそうな感じがありますので、そちらに関しましては来年4月を目標に、県全体で大腸がんの治療に対するコンサルティングシステムを構築できそうな感じですので、一応、ご報告いたします。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。

この後、皆さんと討議することになっているコロナウイルスの影響は多方面で出ています。増田委員からご説明があったように、大腸がんプロジェクトについてもいろ

いろ対応や活動そのものがない場合も出てきているところですので、そこもある意味、現在、ロジックモデルにのっとってやっている部分がありますので、進捗状況もそこで確認しながら、また議論していきたいと思っております。長年、大腸がんが多いと言われて続けてきていますが、それがまだ改善していないということで、我々はもう一度、しっかり取り組みをやらないといけないと思っております。

そのほか、ご意見はいかがでしょうか。今日は第一線で大腸がん関係の手術等に関わっている先生方もご参加いただいていると思っておりますが、もしご意見等があればお願いいたします。よろしいですか。ありがとうございます。

それではこの後のディスカッションの時間も取りたいと思っておりますので、次は有識者報告の2番目として天野委員よりご報告いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員

前回に報告した内容の続報となりますが、簡単にお話し申し上げます。資料7、109ページになります。「全ゲノム解析等の実施体制及びスケジュール等について」ということで、厚生労働省の全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会、私も委員の一人を拝命しておりますが、そちらの資料を基に簡単にご説明いたします。

事業目的は前回、説明したとおりでございます。特に患者還元が大きく取り上げられているのが1つの特徴となっております。アップデートされた内容として政府の関連会議、いわゆる骨太の会議といわれる経済財政運営と改革の基本方針2021、その他は成長戦略等において、先月、開催された会議でそれぞれ閣議決定されまして、国の計画の中で成長戦略等において全ゲノム解析の実行が位置づけられました。また、ロードマップがありまして、詳しくは省きますが、令和3年度から令和4年度にかけて、さまざまな方策が実施されることとなっております。

こちらが今年度の実施体制ですが、厚生科学審議会の全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会が意思決定を行いまして、専門的事項の検討については厚生労働科学研究班が行い、実際の全ゲノム解析の実施についてはAMEDの研究班が行うことになっております。

6ページになりますが、こちらの厚労省研究班は国立がん研究センターの理事長の中釜先生が研究代表者となっております。患者還元ワーキンググループ、解析・データワーキンググループ、ELSIのワーキンググループがそれぞれ設けられて専門的な見地の検

討が行われることになっております。

7 ページを見ますと、AMEDの研究班がA班、B班、C班と分かれています。A班は主に体制構築について検討する研究班、国立がん研究センターと静岡がんセンターとがん研有明病院がそれぞれ分担することになっています。B班の患者還元班は領域別班となっていて、消化器がんをはじめとするさまざまながん種ごとに一定の症例数に基づいて解析を行うことになっています。C班がその統計的な解析等を含めて行う研究班となっていて、東大の医科研がそれを担うこととなっております。

これは前回、説明した資料ですので割愛します。

また、難病のほうでも同様の研究班が設けられていて、このような形で研究が行われることとなっております。

こちらが専門委員会の検討スケジュールですが、今年度中におおむね2か月に一遍のペースで委員会を開催して、全ゲノム解析のさまざまな検討事項を検討することになっております。

最後になりますが、全ゲノム解析の実施に関しては、事業実施組織を立ち上げることになっておまして、今年度はまだその準備段階となっていて、来年度に準備室が立ち上がって、再来年度に実施組織が立ち上がることになっていると聞いております。

私からは以上でございます。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

天野委員、どうもありがとうございました。

今、我が国で進行しているゲノム医療の推進、特にがんに関連しての全ゲノム解析という国の取り組みのスキームと今後の動向をご説明いただいたところでありますが、ただいまのご報告に対しましてご質問等がありましたらお願いします。コメントも含めて追加意見でも結構でございます。

私から1つだけご質問なんですけれども、この方向でしっかり進んでいくというのが、特にがん患者さんたちは期待を持って見ているところになるんですけれども、患者還元のキーワードも出始めているところではありますけれども、これもまだある程度、一部の施設だけで行われている形で進んでいきながら、徐々に裾野が広がると考えているんですが、その裾野の広がり方の時間的な予定感といたしまして、そういうものを天野先生なりにご存じのところがあったら教えていただきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○天野慎介委員

この解析は、研究代表機関が定められていて、一部の施設で行われることになっていきます。しかも、これは先行解析という形になっていまして、今後の本格解析の前にある程度、課題を抽出するという意味合いもあるかと思っていますので、恐らく来年度以降には、病院長がご指摘のようにさまざまな機関に広がっていくものと思っていますが、ただ、全体として、海外より2周遅れとか3周遅れといわれている状況で、まずはキャッチアップをしていく部分が非常に濃い状況ですので、来年度以降、こういったペースでほかの施設に広がっていくのかは私もつまびらかには存じておりません。以上でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。

私なりに我が国の課題ということで考えますと、確かにこういうゲノム解析を推進するということが国が力を入れている中で、この全ゲノム解析にしても機械は高額で、それを使える人も育成しないといけない。さらにその結果を臨床に応用していくという意味で、個別のがん治療や抗がん剤等の治療薬の開発に充てていく中で、海外は巨大な製薬企業がサポートでいろいろな関与をしつつ、薬をつくっていくことに生かそうとしていると思うんですが、我が国でも複数の製薬会社がとても優れた薬を欧米とは違ったようなアプローチでこれまでつくって貢献してきているところはあるんですが、現在のこの仕組みでシーケンス企業等はあるって、また創薬という枠組みも書かれていたりしているんですけども、まだそれが前面に出てくるという、研究創薬が一番右端にあって、そこまで到達するのはなかなか遠いのですが、そこからの資金集めも含めてやっていくことが、何かこれが推進されることにつながるような気がして、厚労省のお役人さんにするような質問になってしまって誠に申し訳ないんですが、そこら辺の議論はいかがなんでしょうか。こういう審議会などいろんなところでは何か出ていましたでしょうか。もしご存じでしたらお願いいたします。

○天野慎介委員

この専門委員会には製薬企業の代表者も参画されていまして、この資料にありますように、データの利活用の方策についてアカデミアフォーラムや産業フォーラムを組織して製薬会社が積極的に関わっていくことは示されています。ただ、資金面については、当初か

ら実施組織をどこにどのようにどのお金でつくるのかが結構、議論になっているところでして、厚労省から歯切れのいい回答はなかなか出てこない。どういうことかということ、先ほどの実施組織についても財務省と予算折衝のまだ最中だったのではないかと、そもそも準備室を立ち上げるのが来年度なんですけれども、その予算措置もこれからということで、全てが結局、これからという状況になっていて、厚労省もそのあたりについてはなかなか歯切れのいい回答は出てこないです。

ただ、製薬企業はこの専門委員会にも参加しているので何度も意見されていますけれども、基本的には海外から2周遅れ、3周遅れという状況で、相当なスピード感をもって行わないと全く意味がないことになる、陳腐化するということは繰り返し強調されているので、製薬企業が何らかの形でそういった部分で貢献はされていく意思は持っているんだろうと感じていますが、資金面の話は恐らくまだ誰もわからないのではないかとということが正直なところだと思います。現在、研究班に対して予算がついているというだけだと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

後で報告があるかもしれませんが、この件もそうですし、デジタルトランスフォーメーションなりの取り組みも、何でもかんでも我が国は2周遅れの感じがして、特にコロナ対策も2周遅れとか、政策の批判をする会ではないので申し訳ないところではあるんですが、そういうふうに感じてしまったところです。ありがとうございます。

ディスカッション

「沖縄県内のコロナによるがん診療、がん対策への影響」について

○大屋祐輔議長

それでは、そのほかご質問等がないようでしたら、次は沖縄県内のコロナによるがん診療、がん対策への影響ということで皆さんとディスカッションをしたいと思います。中心となってお報告なりご意見をいただくところは、ロジックモデル等を見ていただいてもわかると思いますけれども、予防の観点、早期発見の観点、そして診療の観点になりますので、予防、検診は沖縄県様がある程度の取りまとめなりをされているところになりますし、診療の面では、各病院の先生方、特に外科系の先生方も加わっていただいています。

ので、そこらご意見等をいただきたいと思います。

その前に増田委員から話題の整理ということで発言をしていただきます。よろしく願いします。

○増田昌人委員

埴岡委員からメールと添付文書で急遽、数枚のスライドが届いているんですが、少しまとめていただいているので埴岡委員から説明していただけますか。

○埴岡健一委員

私の資料というよりは、問題意識のある人々の意見を聞いて議論の補助になればいいかなと思ってつくった資料です。

新型コロナウイルス感染症の影響が患者さんに及んでいないかという懸念を、県として必要であれば対応するという問題意識だと認識しておりますが、それで懸念が影響されております。この連携協議会でかねてより議論をしているがん対策推進計画全体のマイナス面も懸念される場所ですので、懸念の洗い出しと確認で、本当に懸念があるところと懸念がないところの区分けが必要かなということでございます。

また、時系列というか、タイミング的に考えると、患者さんに起こる外力を防ぐという意味で喫緊に対応しなければいけないということと継続的なモニタリングをしていくという部分、それからちょうど今、進めておりますがん対策の中間評価への影響を考えると3つぐらいのテーマゾーンがあるのかなと思います。

その際、やはり有効なのはロジックモデルで、ロジックモデルの上でどういうコロナの影響があるか、洗い出してみるのが1つの議論のベースになるのではないかと考えています。定性的に洗い出すのはこういうことが起こり得るのではないかとということだと捉えています。それから一方で、定量的にということであれば、これぐらいのことが停滞したので、実際にこれぐらい問題、影響がアウトカムとして起こってしまっているという、そういうことを定性的にわかる場所、その中でさらに定量的にわかる場所を見ていくということかなと思います。

ということで、例えば相談支援分野、社会支援の分野、緩和ケアの分野、分野を十数か所、全部、ロジックモデルでコロナの影響がどこに及んでいるか、洗い出す必要があると思うんですけども、今日はその事前準備ができておりませんので、まずこのシンプルな

部位別ロジックモデルということで、先ほど院長からもありましたけれども、死亡に対して、罹患、早期発見、治療にどういうふうに影響があり得るのか。そして予防・早期発見に関しては連携協議会マターというよりは全体的なマターである。特に連携協議会としては一番下の医療の質が治療に影響するところを見ていかなければいけないのかなということでございます。

このところに皆さんの懸念事項をできるだけ出していただいて、それを取りまとめて、影響が起こっていないところ、影響が懸念される場所、実際に影響が起きているところを現場で見ているものを出していただいて、それで議論が進むというのが1つのやり方かなと思っております。

この間、よく言われている治療の延期に関して、どういうタイミングで、どの地域で、どの程度、どの診療科で起きているのか、起っていないのか。標準治療の変更、本来ですと術前療法をするところを術前を省くということもあり得たのかどうか。あるいは広く言いますと相談支援とか、いろんな病棟内のラウンドが停止されたり、いろんな連携に関する活動などが停止されていることも聞いておりますので、そういうことが沖縄で起きているのか、起っていないのか。それがどの程度の影響なのか。こういうことを今、点々で示しておりますけれども、洗い出させていただくことかなと捉えております。

議論の参考になればということをつくったものです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご説明いただいたようなところが、こういう議論を整理する際にとても重要なことと思っております。

ちょうどご提示いただいているロジックモデルシートの中で、先ほど私が申し上げました罹患が減少しているかどうかというところで、罹患が増えるかどうかは時間がかかるとして、罹患の減少が止まっているか、または罹患そのものの調査がうまくできるかどうかという危ういところではないかというのが私の認識ですので、それは議論の1つのスタート地点かなと。

そして2番目です。早期発見に関しては、皆さんがご経験のとおり、検診差し控えというところ、受診者側でも差し控えている方たちがおられますし、検診機関等も感染対策等で検査の種類が減ったり、また1日に検診できる人が減ったりということで検診自体も少し厳しい。また、啓発関係のさまざまなイベントなりもやりにくい。

3番の治療に至っては、コロナウイルス感染症の影響で治療が実際に延期されているところもありますし、今は少し減っていると思いますけれども、なるべく手術等をやめて放射線治療に変えるみたいなことが昨年は検討された時期もありましたし、患者さんに寄り添っている相談に乗ったりというような機会が減ってきていて、もちろんオンライン等で行う方向ではあるんですけども、それが完全に置き換えられる状態になっているのかどうか今日のポイントではないかと感じております。

もしよろしければ、最初に沖縄県様のほうから把握されている状況のみで結構ですし、実際、沖縄県の担当の皆様がコロナ対策に入られて把握ができていないという現状もきつとあると思うんですが、そこも含めてご発言いただければと思います。よろしく申し上げます。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

沖縄県の新垣です。今回はオブザーバー参加なので言えることが限られてくると思うんですけども、市町村のがん検診の担当はまた別であるので細かいところまでは言えないんですけども、一応、市町村のがん検診に関しては実施する方向で調整をしているかと思えます。ほかに僕から言えることがあんまりないかなと思っているんですが。

○大屋祐輔議長

そうですね。あとは検診をされている、人間ドック等をされているところも多いと思います。那覇市立病院から外間院長が来られているかと思えますけれども、那覇市立病院は検診も少し数を減らしたり、止めたり、例えば簡単な2次精査みたいな再検査等も止めたり、やったり、検診項目も減ったりしたことがあると思うんですが、そこについて影響等を教えていただければと思います。

○外間浩委員（那覇市立病院 院長）

検診は今のところは50%ぐらいにセーブしているところで、クラスターが発生した場合にも中止に追い込まれたこともありましたけれども、全体としては50%ぐらいしかできていないと思いますが、うちの副院長の宮里先生にも意見をもらいたいんですが、宮里先生、どうでしょうか。

○宮里浩委員（那覇市立病院 外科総括科部長）

市立病院の宮里です。検診に関しては院長がご報告したとおり、制限がかかっています。検診全体のキャパもそうなのですが、どこの施設も一緒ですけれども、看護師の関係、それから今はコロナの診療に関して感染症のドクターだけではなくて、消化器のドクターや外科のドクターも入っているんですけれども、それに関わって内視鏡も制限が入っています。それが後に出てくる早期発見にもつながるんですけれども、そういうことで内視鏡が制限されているということで検診も制限がかかっております。以上です。

○大屋祐輔議長

検診等をされているのは、例えば北部医師会病院様も検診をある程度されていらっしゃると思うんですが、感じられている検診、それから早期発見への影響はいかがでしょうか。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

医師会病院の諸喜田です。

医師会病院では6月から7月まで約1か月半、名護市のワクチン接種を受託しまして、人間ドックを全部止めまして高齢者のワクチンに対応して、7月下旬からはまたフルでドックを再開しております。当院では内視鏡の件数も逆に増やして、これまでの遅れを取り戻すべく、現在は対応しています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

今、お聞きしたところではコロナである程度、制限されてはいるものの、できる範囲でしっかりと検診等には取り組んでいこうという。検診をやっている側からは頑張っただけでやっているところで、結果として従来の検診のどれぐらいができてきているのかと。多分、昨年よりは今年のほうが少しはいいだろうと思うんですが、そのところを今後、評価が必要かなと思っているんですが、ロジックモデルの指標としては、先生、どういう指標で出てきますか。

○増田昌人委員

真ん中のピンクの中間アウトカムの中段の早期発見のところの早期発見率が落ちてくる。

例えば進行して見つかる人たちが増えるということがあります。その手前としての各施策の指標としては、そもそも検診率が低下する。あとは精検率が低下すると。そういうことがもしかしたら危惧されているところだと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。

そういう意味で、ロジックモデルで指標を立てていますので、その指標がどう変化していくかということもこれからしっかり変化を押さえたいいけないと思います。

この早期発見、急いで対策を練らないといけないところは、次の治療までディスカッションしてからまた取りまとめたいと思います。

この診療については、現場のご意見が一番かなと思いますので、また見せていただいて、まずは市立病院様から院長先生か宮里先生か、何かご発言をいただければお願いいたします。

○宮里浩委員

宮里です。私のほうから報告させていただきます。

がん診療に関しては、基本的には止めない方針で臨んでいます。手術に関しては、全体の手術数は制限がかかっているんですけども、がんに関しては基本的には優先的にやっていくことと、それから外来の化学療法も含めて、治療に関してはほぼ通常どおり行っているのが現状です。

ただし、先ほど出ていましたけれども、内視鏡の検査に制限がかかっているということで、他の施設からの精査依頼に制限がかかりますので、いわゆるがん患者さんが潜在的に影響を被っている可能性がやはり高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。

後で宮古や八重山の先生方にもお聞きしようと思いますけれども、他県の実例などいろいろ聞かしても、医療圏を越えた、また県を越えた紹介が激減しているという話をよく聞きますので、そこについても後で触れていきたいと思いますが、その前に北部医師会様からいかがでしょうか。特に診療体制なり、外科系なりについて、また放射線についても

お聞きしますので、まずは北部医師会からお話しただければと思います。

○柴山順子委員（北部地区医師会病院 副院長）

院長が席を外しましたので柴山のほうで報告させていただきます。

がんの診療に関しては、オペは特に中止せずに優先的に行っている現状です。内視鏡もかなり数を増やして動いている状況はありますので、特にがんの診療に関して制限をかけている状況はないと思っています。ただ、検診が一時、欠けた分が、拾い上げが多少減っているかもしれないんですが、それは今回でまた追いつくように対応している状況であります。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す。

2つの病院からお話を聞くと、がん診療はなるべく止めないような形で進められていることになるかなと思いますが、実際、がんの手術待ちの患者さんがそれなりにがんの種類によって出てきているかなと思います。

琉球大学病院だと、例えば泌尿器系のがんは随分待ちが長くなっていると聞いたりするんですが、この点については具体的に患者さんたちの手術の待ちが長くなったという、実際にご苦労されているという点はいかがでしょうか。この後、宮古病院と八重山病院にもお聞きしたいと思いますが、その前に一言、今日の出席の先生方からいただければと思いますが、どうですか。

後でお話するとして、次は宮古病院のほうから、具体的ながん治療が影響を受けているかどうか。また本島へ患者さんを送る点でどうなのかというところをお教えいただければと思います。よろしくお願いします。

○松村敏信委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院の外科の松村ですが、院長が出張していますので代わりにお話をさせていただきます。

宮古病院はテレビ報道されるほどクラスターがあって、おととしに起こりましたが、その時期は病棟閉鎖が続きまして、住民の方をロックダウンということで手術はなしになりましたけれども、現状も流行がありまして、一応、コロナ病棟をつくるために人員の配置

を考えておりました、手術室や検査部門の看護師を配置しますので制限をかけております。そのために手術も制限されておりますので、現実的にはがんの延期もせざるを得ない状況が続いています。

これが予後にどのぐらい影響を与えるかという点、データを見ないとわかりませんが、受診の控えの延期も含めて、今後、わかってくるものと考えています。コロナが終息して早めに元の状況に戻ることを願っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

この後、八重山病院様からお話をいただくということですが、中部病院さんの名前が見えなかったのでは先ほどご指名しなかったんですが、八重山病院様からお話を聞いた後、中部病院様からコメント。それから放射線治療関係でお話をいただいた後、患者会の皆様から、その後、実際に患者さんたちがどう感じられているかいろいろ心配されているかという話をお聞きしたいと考えております。

それでは八重山病院様、よろしく願いいたします。

○菊池馨（沖縄県立八重山病院 消化器内科部長）

八重山病院の篠崎院長が不在ですので、代わりに内科の菊池が答えさせていただきます。

八重山病院も宮古病院さんと同じように、やはりいろいろな形で病棟の閉鎖や診療制限等はせざるを得ない状況でした。しかし、この1年間、がんの治療に関しては幸い、あまりディレイが生じることなくできたかと思えます。手術場等も使えないという点、看護師さんがほかの部署の応援に行き、手術室を制限した時期もありましたけれども、がんの手術に関しては優先的に行うということで、それほど大きなディレイなく治療が進んだと思えます。

化学療法に関しては逆に、本島等に治療に行っていた方がなかなか行きづらくなったということで、化学療法の治療件数は増えました。増えましたけれども、対応可能な範囲で増えています。そういう状況です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

それでは中部病院様からがん診療がどのように影響を受けたか、受けていないか、そしてまた中部病院で取り組んでいるがん診療を遅らせないための取り組み等をご紹介いただければと思います。よろしくお願いします。

○吉田幸生委員（沖縄県立中部病院 腫瘍・血液内科）

中部病院の腫瘍内科の吉田です。院長に代わりましてお話をさせていただきます。

当院もほかの病院と同様に、手術、放射線、化学療法もこれまで特に制限することなくやってまいりました。一時期、手術を制限していた時期には、かなり早期で待てる患者さんに関しましてはお待ちいただいたことがあります。進行がんの手術につきましては予定どおり行ってまいりました。ただ、来週、中部病院のほうは外来を1週間止めて、コロナの発熱外来をするんですが、その時期につきましても化学療法、放射線治療につきましては通常どおりの業務を行う予定にしています。

外からの紹介患者さんにつきましては、詳細なデータは持ち合わせていませんが、やはり3割から5割くらい減っているような印象は持っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

それでは放射線治療の面から見てということで、今日は戸板先生と足立先生がご出席のようですので、お二人から少しずつコメントをいただければと思いますが、まず戸板先生からお願いします。

○戸板孝文委員（沖縄県立中部病院 放射線治療センター長）

県立中部病院放射線治療センターの戸板です。

中部病院に関しましては、先ほど吉田先生からもお話がありましたように、基本的に放射線治療に関しても治療の大きな延期、開始の延期はこれまではありません。ただ、前立腺がんなどの疾患においては、一定期間の待機が可能と考えまして待機をしていただくことはありました。

標準治療の変更の観点からいきますと、治療の回数をできるだけ減らして患者さんの通院回数を減らす工夫、これも十分なエビデンスがある前立腺がんであったり、乳がんの術後の照射であったり、骨転移の緩和照射であったり、そういった部分では積極的に取り入

れることを考えてきております。

ただ一方で、それが治療成績にどのような影響を与えるかに関しては、臨床試験等ではエビデンスはありますけれども、実際の経験がそれほど多くありませんので、例えば生存率が下がってしまったり、後から出てくる後遺症など、そちらが増えないかどうかは十分、注意していく必要があるのではないかと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

次是那覇市立病院の足立委員からご意見や現状について報告をいただければと思います。

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

那覇市立病院の足立です。

我々も戸板先生の発言以上のものは特にありませんで、本来、手術でするものを放射線という標準治療の変更は一切ありませんでしたし、世界的にも短期照射で終われるものは終わらせてしまったほうがよいのではないかとようになっておりますので、当院もそれをできるところでやってきましたという感じで、特に外来の制限も設けておりませんし、あまり放射線に関しては影響がなかったかなと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

今、お二人の先生からはそれなりの工夫というか、エビデンスがある程度出ているものについては通院回数を減らしたり、照射回数を調整したりということで問題なくある程度はできているのではないかとのご意見だったと思います。

そうは言うものの患者会としては、患者さんの立場としては不安があったり、実際に紹介等で行きづらかったり、また相談等、いろんなところでがん相談をするのにそういう機会が奪われてしまったというご意見、ご心配がいろいろあると思うので、もしよろしければ、安里委員からいただいてよろしいでしょうか。安里委員は今日、発言の予定にはなっていたんですね。現状では入っておられないかもしれないので、ほかに患者関係で入られている方は、ピアサポートの面で上原さんがいろいろご経験されているので、ぴあナーズの立場からご発言いただければと思います。よろしく申し上げます。

○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。

相談を多く受けているわけではないですが、日頃、患者さんに関わっていると、病院のがん診療の体制は大きく制限はないと、これまでの先生方のご発言からわかりましたけれども、ただ、患者さんは生活面ですごく制限を受けておられていて、自粛、ステイホームとずっと言われて、沖縄県もずっと感染者が多くて、特に高齢者の患者さんはすごく影響を受けている印象はあります。それだけではないかもしれませんが、これまでデイケアに行っていて、そこで人と交流したり、運動をしたりしていたものが、今現在、自粛生活になっているので行けないことによって運動不足によるいろんな体力の低下、転倒だったり、PSが落ちていって、それだけの影響ではなく、治療の影響もあると思うんですが、人との交流が減って認知機能の低下であったり、そういう部分での影響はすごくあるのかなと思います。

ただ、治療を受けるところではすごくコロナの心配もありますけれども、受けることに一生懸命で通院されているような患者さんが多いかなという印象はあります。

あとは、コロナウイルスのワクチンに関してのいろいろなご相談は受けたりしますが、高齢者の方々は優先的にワクチン接種が行われていて、若い方、特に基礎疾患、がんに罹患されている患者さんたちに接種券が届かず、爆発的に増えている感染、この状況の中で病院に通院することの不安の訴えはよく耳にすることはあります。

そういった中でがんサロンが開催されていない。私たち患者会もリアルで交流会も開催できずにいるので、がんの治療だけでも不安と向き合いながら過ごしている中で、そこにプラスしてコロナ感染が加わっているので、患者さんたちはまたさらに孤独な状況の中で過ごしている方が多いかなと思っております。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す。

ゆうかぎの会から宮古島の現状等も含めましてお願いいたします。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

ゆうかぎの会の真栄里です。

ここ2年は宮古もそうだし、ゆうかぎの会もそうだし、患者会を開催して新しく来る患者さんとも相談していたのが、もう会を全く開催していない形です。電話で相談がある分に関しては電話でのやりとりはやるけれども、初めての人は顔を合わせて「どんなしてるの」と声を聞きたいはずなんです、それもできていないのが現状です。

本島のほうに紹介されるときも、行ったり来たりするのがコロナにかからないかなと、感染しないかなということですからごく心配だと言ったり、病院の外来に来るときも普段よりごく心配するよとか、普段の生活も恐る恐るして、あんまり出歩かないようにしているとか、みんなそれなりに注意しながら生活している感じです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

ある程度、時間がたってきましたので、この内容はここで終えたいと思っているんですが、診療または治療に関する、それから指標のところは、今、画面に映っているところの治療の延期がどうだったのか、標準治療の変更、相談支援の数がどうだったのかということですね。そういうところも含めて、今後、データを出していくということで、具体的に我々ががん診療をする際の進行度がより高くなっているというようなデータが出るかどうかはわかりませんが、新聞報道等ではそのような懸念が高まっているということも先日の日経新聞等にあったような気がしております。

私自身が感じたことを皆様に申し上げると、病院はそれなりにインフラなり人員がいるので、コロナが起こってもがん診療の治療という意味では少し制限はあったとしても、それなりにできていると。例えばWEBを使ったような取り組みもある程度やってこられているんですけども、検診機関もそうでしょうが、それがやはり患者さんの身近におられる方たち、特に患者会だったり、それをサポートする皆様方が活動する際に、やはり余力だったり、いろんな資金なり人なりを追加で割くことがなかなか難しいのではないかと感じました。

その面でも行政にも今後、お願いしていくということで、どうしてもそういうふうにかが入りにくいところのきめ細かいサポートをぜひ行政にはいろんな形で取り組みを開始していただきたい。私が司会をさせていただきながら感じたところでございます。

いろいろご意見もあると思いますが、改めて事務局のほうに追加でいただくとしまして、一旦休憩を挟みたいと思います。5分ほどでよろしいでしょうか。15時18分にお戻りいた

だければと思います。よろしくお願いいたします。

(休憩)

○大屋祐輔議長

次に審議事項に移りたいと思います。本日は3つの審議事項を準備しています。それぞれロジックモデルに沿って、現在、行われている沖縄県の施策との関係も含めて、我々医療者がどのようにがんに取り組んでいるか、話題を1つずつ取り上げているところです。

第1号議案では、沖縄県における「ライフステージに応じたがん対策」の進捗状況をご報告いただき、2番目は「それぞれのがんの特性に応じた対策」ということで、難治性のがんを中心にご報告いただき、3番目は「離島・へき地対策」ということでご報告をいただくこととなります。

当日資料として「第1回協議会のその後」という資料を準備していて、前回、患者会の患者・家族委員から幾つかの要望書をいただいております。そのいただいた要望書を私どものほうでロジックモデルのそれぞれの項目に当てはめて、どのようなことがなされていて、今後、どのようなことが実行されるべきかということについて、私どもと沖縄県のほうともご相談いたしまして回答書をつくっております。

内容で大きく分けると、これから議論する離島・へき地対策、それから患者サポート対策、一部は難治性がん・希少がんのところ。特に患者サポートの側面でそこが取り上げられていますので、第2号議案と第3号議案の間で増田委員からその要望書への回答も含めて、ここでご紹介しつつ、第3号議案に進みたいと考えております。

まずは第1号議案の「ライフステージに応じたがん対策」、主にAYA部会との関係があるとお聞きしておりますが、増田委員からご説明、ご報告をお願いいたします。

審議事項

1. 沖縄県における「ライフステージに応じたがん対策」分野の進捗状況について

報告事項

1. 第1回協議会のその後について

○増田昌人委員

資料は確認できていますでしょうか。現在、沖縄県の各分野、沖縄県第3次のがん計画に準じまして、その中の1つの分野である「ライフステージに応じたがん対策」について説明をさせていただきます。

このライフステージは2つの項目がありまして、1つが小児・AYA分野、もう1つが高齢者の分野になります。ここの部分のロジックモデルを2つに分けていますので、それぞれについてお話をしたいと思います。

まずは小児・AYA分野です。資料8。これは字の間違いです。これが施策になっております。真ん中が中間アウトカムで右が最終アウトカムになっておりまして、それぞれ最終的なあるべき姿、最終アウトカムは、小児・AYA分野につきましては適切な医療を受け、尊厳を持って療養生活を送れているということにしております。

また、それに対する指標としましては、小児がん患者の5年生存率。今、ここでお示しできていませんが、これは別個にありまして、全国と沖縄の比較ということ。あとはAYA世代のがん患者の5年生存率。ここは実はまだ統計的に全国でも出ておりませんので、これから出ていくんだろうと思います。

患者体験調査におきましては全部で2つです。これは小児の患者体験調査、主に保護者の方が回答していただいたものと、成人に対する患者体験調査がそれぞれ出そろいましたので、それぞれここに置いております。小児の患者体験調査では、がんに対する全般的な評価を10点満点で小児は8.4点。ここの欄が全国の点数、こちらの欄が沖縄県の点数。こちらの欄が2次医療圏ごとなんですが、2次医療圏ごとにデータは今のところはありません。真ん中が沖縄なんですが、今のところ、沖縄県のデータを個別に知ることができるのは成人の全体についての点数、割合でして、小児の場合は全国で8.4点ですが、沖縄全体は今のところありません。今のところはnが少なかったものですから、公開される予定はないと聞いております。

成人の場合は全国が8.0で沖縄県が8.4。一応、参考のために、全国より良いものは青色、悪いものは赤色で示しています。成人の場合、AYAがんや希少がんについては個別にデータを出していて、これは県ごとのデータはないのですが、全国ではAYAがんは7.8点とちょっと落ちる。成人の調査で、「現在、自分らしい日常生活を送れていると感じる」と回答した人は、全国で70.5%、AYAで66.8%。成人が78.3%、沖縄県のデータということになります。

これをもたらすための中間アウトカムは全部で3つ置いてありまして、1つは、「適切な情報提供を受け、状況に応じた安心・安全・適切な医療を受けられている」ということ。2つ目の中間アウトカムは、「妊孕性温存療法、がん治療後の生殖医療、晩期合併症、長期フォローアップに関する体制が整備されている」こと。3つ目が、「社会の一員として尊厳

を持って暮らしていただける」、この3つを置いています。

それぞれの指標としましては、医療の部分は患者体験調査から3つ取っておりまして、妊孕性温存療法に関しましては実際の妊孕性温存の部分でAYA世代における未受精卵の凍結の沖縄県独自で、私どもの院内がん登録データから割り出しまして、婦人科がん以外の未婚女性のがん患者が年平均で、推定で48人いたんですが、そのうち実際に未受精卵の凍結ができた方は4症例でした。本来であれば48、全員がお望みになるかどうかはわかりませんが、そのうち4例しかできていない。

お子さんの卵巣組織凍結。白血病を除く0歳から15歳までの小児の患者さんの女性のうち、1名だけが卵巣凍結をできていたということで、対象に対して14.3%という状況でした。

長期的なフォローアップが受けられている患者の割合ですが、今のところはデータを調査中であります。

次に、「社会の一員として尊厳を持って暮らしていただける」ということですが、小児の患者体験調査で、「治療中に学校や教育関係者から治療や教育を両方続けられる配慮があった」と思う人が全国で76.6%でした。沖縄のデータはありません。もう1つが、「家族の悩みや負担を相談できる場所がある」と思う人は小児の全体中39.7%、成人では47.7%で、沖縄県が52.6%。ただ、AYAだけを取り出しますと39.5%と割合が減る状況です。

それに対して、それぞれについて個別施策、どういうことをしていくかに関しましては、全ての小児及びAYA世代の患者に対してセカンドオピニオンを行うということで、実数を今、調査中であります。

患者体験調査においてはセカンドオピニオンを受けたのが小児で19.2%、成人で19.5%、沖縄県では22.3%となっております。あとはquality indicatorを用いた医療の質評価。小児に関しましては小児がん拠点病院のデータがありまして、まだ全国集計はできていないんですが、沖縄県の琉球大学のデータとしましては、化学療法関連死亡率が0%、術後30日の手術関連死が0%、同種骨髄移植の100日以内の死亡率が9.5%ということでした。

次に緩和ケアに関しましては、小児に対する緩和ケアチームの介入率が0%でした。これを受けまして、院内の緩和ケアチーム及び緩和ケア委員会で小児に対する緩和ケアのディスカッションをしまして、本年度はこれがだいぶ伸びてきているような状況です。

あとは、患者体験調査になります。アドバンスケアプランニングを行った場合、小児に対して、ないしはAYA世代に対して在宅看取り及びホスピスでの看取りということにな

っております。生殖医療に対して治療開始前に影響に対して組織的に説明を行うこと。あとは全ての希望した患者に対して適切な妊孕性温存療法を行うこと。幸い琉球大学では全ての対応ができるようになってはいるんですが、まだまだ少ない状況でして、未受精卵の凍結が大体4～5件、卵巣凍結が年1件程度になっておりますので、ここは少し上げていかないといけない。フォローアップ患者さんに対して適切な時期に治療後の生殖医療についての説明をきちんとすることが今、問われているところです。

また、晩期合併症に対して適切な医療を行うこと。長期フォローアップを組織的に行うことを一応、施策として掲げておりますが、現在、それに対してどの程度できているかは、指標に関しては調査中になっております。

あとは、院内学級で勉強が続けられるようにすることは、琉球大学病院としては71.4%、全国は評価待ち、集計待ちです。原籍校への復学をスムーズに行うための復学カンファレンス実施率は100%。進学や就労に対して適切なタイミングで相談を行うことは患者体験調査ではこういうデータが出ています。

小児及びAYA世代の患者を相談支援センターに全例紹介するという点では、今、割り出しているところです。患者や家族、それぞれのための患者サロンやピアサポートを組織的にできるようにするんですが、現在のところ、小児向け及びAYA世代向けのものができておりません。そういう状況です。

今、ロジックモデルと、特に施策に関してはこういう状況でありますので、皆様から少しご意見を頂戴できればと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

増田委員、どうもありがとうございました。

今、ご報告いただいたように、小児そしてAYAを中心に、現在、診療連携等、そして患者サポート等で行っている内容、特にAYA部会等で議論している内容、その中でも妊孕性温存療法は非常に重要なポイントで、まだまだスタートしたばかりではあるんですけども、早期にしっかり広めていかなければいけないと我々も認識しているところです。そのためにも患者相談の情報提供を充実させる必要があると思っているところです。

しかしながら、指標が完全にまだそろってきていないところもあり、第7次の中間評価及び第8次医療計画に向けては指標等も取れるような体制が必要かなと、私から最初に感想を述べさせていただきましたが、ご参加の委員からご質問、ご意見、要望等はございま

すでしょうか。

これは安里委員からだと思うんですが、お子さんの件でしょうか。それとも離島の問題としてご提案、ご報告、ご意見をいただいたものになりますでしょうか。この後、安里委員からもご報告があると思うので、そのときにこの話題も含めてご発言いただこうと思います。ありがとうございます。

小児・AYA分野で何かご意見がないようでしたら、先ほどいろいろコロナ禍での影響を皆さんと議論したので少し時間が押しております。ライフステージに応じた件は、皆様にこういうふうなロジックモデルで問題点を抽出しつつ、アウトカムを決め、施策が行われているということで今日の内容とさせていただきたいと思います。

高齢者の部分を併せて増田委員からご説明いただきます。

○増田昌人委員

では、高齢者の部分なんですが、ライフステージに合わせた適切な情報提供とQOLの観点を含めて意思決定支援が整備され、高齢者のがん患者のガイドラインにのっとった治療が行われているということを最終アウトカムにしております。患者体験調査で、「治療に納得している」と回答した患者さんの割合、自分らしい日常生活を送れている患者さんの割合を最終アウトカムの指標にしております。

高齢者の5年生存率は今、調査中なんですが、まだ全国的にもきれいに出不ない部分がありますので、今後、皆様にお示ししていきたいと思います。

実際の治療に関しましては、高齢のがん患者さんのガイドラインにのっとった治療が行われているということなんですが、現在は指標の測定が難しいところでして、それに対しての施策としましても、現在、3つ出ておまして、1つは『高齢者のがん薬物療法ガイドライン』、「高齢者がん医療Q&A 総論」。これは学会のホームページに掲載されて出版はしていません。出版されているのは、『高齢者がん医療Q&A 各論』、この3つが出ていて、これに基づいて医療をすべきなんですが、主要な病院の先生方にお聞きしてもなかなか、やっている方はいらっしゃると思うんですが、全員がやっている状況ではないのが沖縄県の中で認められていますので、今後はこの辺に対して普及啓発と指標をどういうふうにつくっていくかが問題になっております。

ライフステージに合わせた適切な情報提供等に関しましては、きちんとアドバンスケアプランニングをしていくこと。あとは家族の悩みを相談できる場所があるかどうかは患者

体験調査で、全国で47.1、沖縄で51.6%なのですが、実際にはアドバンスケアプランニングをどうするかということと、そもそも意思決定に関しましては現在、「高齢者のがん診療における意思決定支援の手引き」が厚労省から出ているんですが、それをきちんとまだ使われていない状況がかなり多くの場合、認められますので、ここの普及啓発活動をどうしていくのかということ。

あとはがん相談支援センターとしましては、相続や遺言、成年後見人もひっくるめて高齢者特有の問題点がありますので、それに対する対応を今後していく必要があるんですが、まだまだ不十分ということ、がん患者さん側の認識もまだまだというところがあるんですから、両方に関しての普及啓発が必要かと思っております。この分野に関しては以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。

高齢者のがんの部分もご説明いただきました。何かご意見やご質問はございますでしょうか。

ないようでしたら私からコメントをさせていただくと、私は沖縄県に5～6人しかいない老年病科専門医の一人なんですけれども、高齢者特有のがん医療と介護・福祉の関係、どこでどういう治療を受けていくかという問題点がうまく調節ができていないところがあると思いますので、今後、そういう面のロジックモデルも入れていったり、がんそのもので闘病されているうちに、いわゆるフレイルだったり、ロコモシンドロームともいわれていますが、がん診療そのものだけではなく、がん診療をやっているうちに歩けなくなるみたいな対策等々も本当は考えていかないと、全身的に診ていくという。がんだけを診ないという考え方が多分、この「Q&A」や『がん療法ガイドライン』にも書いてあると思うんですが、そういうものが言葉面として表面に出てくる形。ガイドラインと書いてあっても本1冊なので、そういうふうに関後、向けていってほしいという要望はありますので。

これは埴岡先生、高齢者のがん診療は全国的にもこんな感じのロジックモデルなんですか。いろいろご意見なりご示唆をいただければと思います。

○埴岡健一委員

やはり横断的領域、境界領域ですので、他の政策との調整、ブリッジが必要ということ

で、院長のおっしゃるとおりだと思いますので、いわゆる在宅医療や高齢者福祉計画などで立っている政策との連結のところですね。ロジックモデルを補充すると。そちらのもので既存で動いているものや理論的に必要になるものを足していくのは大事な視点かなと思いました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。担当している厚労省の課も違うし、3つぐらいに及んでしまいますよね。なのでなかなか難しいところはあるかと思いますが、ゆえにロジックモデルがありますので、今後、皆さんと一緒に考えていきたいと思います。

これはまた今後、深めるといたしまして、次に移りたいと思います。「それぞれのがんの特性に応じた対策」ということで、増田委員からご提案、ご説明をお願いいたします。

2. 沖縄県における「それぞれのがんの特性に応じた対策」分野の進捗状況について

○増田昌人委員

沖縄の第3次がん計画は、目次はまた別なんですけれども、大きく14の分野に分かれていまして、そのうちの8番目で、それぞれのがんの特性においた対策になります。

具体的な内容としましては、国も沖縄県も一緒なんですけど、希少がん及び難治がんを指しております。これに関しての最終アウトカム、中間アウトカム、施策につきましては、まず最終アウトカムは、希少がん及び難治がん患者が適切な医療を受けられていること及びQOLを保ちながら安心して生活が送れているということになります。希少がん、難治がんはそれぞれ数が多いものですから、それぞれ5年相対生存率はお出しできていませんが、後で埋めて皆様にお送りしたいと思います。

希少がんにつきましては、人口10万単位、年間6人以下と定義づけがされていますので、そこできっちりと振り分けができると思います。ただ難治がんに関しましては、どこのラインから難治がんというのか別に定義がありません。ただ通常、5年生存率でいきますと90%以上を超える乳がんや前立腺がん等々がある一方で、10%を切っている膵臓がんがありますので、イメージ的には例えば膵臓がん、胆管がん、肝臓がん、肺がんなどが難治がんに入ってくるかと思います。その中には希少がんの部分も入りますが、非常に多いがんでも難治がんが入っていますが、その多いものに関しましては5年生存率をきちんと出すことができるのではないかと考えております。

それに対してもう1つのQOLに関しましては、患者体験調査で、受けた治療に納得している希少がんの割合で、成人全体では77.3%に対して沖縄県は85.4%なのですが、特に全国の調査では、全体に対して希少がんの方々が納得した割合が低いことではなさそうです。

同じように、自分らしい日常生活を送れている希少がん患者の割合で、全国のデータで見ますと全体と希少がんを分けているんですけども、特に大きな変化はありませんでした。ここら辺を指標に考えております。

またここに対しての中間アウトカムは2つありまして、1つはきちんと適切な医療機関に集約され、適切な医療を受けられる体制が整っているということになります。

現在、この部分に関しましては、治験や臨床試験に参加した希少がん患者及び難治がん患者の数、拠点病院や専門医療機関で治療を受けた希少がん患者及び難治がん患者の割合で、今は出せていないんですけども、こちらに関しては今調査中なので、また皆さんにお出ししたいと思います。

あとは患者体験調査で、専門的な治療を受けられたと感じている希少がん患者の割合、確定診断までに1か月未満の希少がん患者の割合、確定診断から治療開始まで1か月未満の希少がん患者の割合なのですが、それも全体に対して悪い数字は今のところはお出ておりませんが、個別に見ていく必要があるかと思えます。

また同様に、情報提供と適切な相談支援体制に関しましては、治療決定前に十分な情報があった希少がん患者の割合、納得いく治療を選択できた希少がん患者の割合なのですが、沖縄県は全体の数字ではあるんですけども、十分な情報提供があったのは全国平均より低くなっていますので、ここは注意する必要があると考えております。あとは治療スケジュールに見通しが持てた希少がん患者の割合という指標を立てております。

個別の施策ですが、県は第7次医療計画に基づき専門的領域からの選定を行い、2年ごとに更新を行うということなのですが、沖縄県との調整でお伺いしましたところ、今は医療機能調査をやっておりますので、毎年、専門医療機関を選定し直しをしていただけるようなので、それこそ2年ではなくて1年ごとに更新をしていただけると伺っておりますので順調に進んでいるかと思えます。

あとは、全ての医療機関は県が選定した医療機関に対して、難治がん患者をどこかに紹介する必要があるかと思えます。ここは少し間違っています。これが難治がん患者の割合ということですが。

もう1つは、希少がん患者を県拠点である琉大病院に集めることに関しては、この医療選定のときのワーキングや今の医療部会でもコンセンサスが得られておりますので、希少がんに関しましては琉大病院に紹介していただくことを考えております。まだこれからなんですが、県拠点は希少がんごとの専門家を招いて県内の希少がん医療が適切に機能しているかを評価する姿勢が必要だろうということ、難治性がんに関しましては専門医療機関でQ I評価を行うことによってフィードバックを行い、医療の質の向上に努めることが必要だろうと、これらは医療部会で強く提案がされております。

あとは、相談支援に関しましては現状、琉大病院、県拠点病院だけが希少がん患者について日本全体での診療状況をネットで検索する検索システムができておまして、県拠点ではこういう情報を患者さんにお教えできるので、基本的に早めに琉大に送って相談支援もしていただく必要があると思っております。

少し前後しますが、患者会からの要望も入れております。オンラインでのセカンドオピニオンについても患者会からの要望もありましたのでここへ入れております。

以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどご報告したように、一部は患者家族委員からご要望があった部分もこのロジックモデルの中に入れてご説明させていただきました。

いかがでしょうか。ご質問、ご意見はありますでしょうか。

私から1つ、天野委員からもこの後にコメントをいただきたいところですが、この希少がん・難治がんが、先ほどのがんゲノムのいろいろな取り組みの中でも1つの分野として重要視されているような、簡単に言うと治療法が確定していないので、しっかりとゲノム等からアプローチして適切な治療薬の開発等に結び付けるという意味で、一番研究部分なりと近いような分野だと思うんですが、我々のロジックモデルにはそういう視点は含まれていないので、最新の方向性としてはそういう方向性が少し強まっているイメージを持っていたんですけども、いかがでしょうか。ご意見をいただけたらと思います。

天野先生。

○天野慎介委員

先ほどもご紹介を申し上げたように、国ではゲノム医療を積極的に推進しておりますので、

希少がん対策・難治がん対策の柱の1つとしてゲノム医療があるのは間違いないと思います。ただ、それが全国あまねくそういう体制が整っているのかというと、それは違うと思っています。

ということかということ、ご承知のとおり、パネル検査を行って何らか合致する臨床試験が見つかったとしても、臨床試験を受けるとなると、多くの場合は東京などのがん専門病院などを受診しなければいけないのが現実で、沖縄県に限らず、東京以外の地域の方々は、結局は東京のがん専門病院を受診している方がしばしばいらっしゃいます。交通費のことを考えた場合、誰でもできる話ではないので、それを積極的にお勧めするのは正直、私はどうかと思っています。

ただ一方で、患者さんの選択肢としてパネル検査を受けたいと。パネル検査の結果で臨床試験があることを提案されたら、東京などの病院に行って臨床試験に参加することもいとわれない方がいらっしゃるのであれば、そういった方に情報を提供することはとても重要だと思います。なので機会によって提供する、もしくは情報を提供する意味においてゲノム医療は重要だろうと思っています。

ただ、繰り返しになりますが、現状でははっきり言って地域間格差がまだまだ大きいところで、今後はその解消が求められている領域だと感じます。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まさに今、天野委員からご説明あったところだろうなど、私もなるほどと理解いたしました。そういう意味では、情報提供がしっかりとロジックモデルの中に含まれていることは重要ですし、我々としても情報提供や相談支援部会が中心となってしっかりと情報提供できる形を整えていくことをさらに推進すべきだとわかりました。

ほかにご意見はいかがでしょうか。

次に第3号議案、沖縄県における離島及びへき地対策分野の進捗状況ということで、このロジックモデルのご説明の前に、増田委員から前回の予算政策に対する要望書を患者会からいただいております、それに対する我々の連携協議会でのご返事と、一部は沖縄県とも共有しておりますので、それを含めて増田委員からご説明をいただきたいと思っています。

3. 沖縄県における「離島及びへき地対策」分野の進捗状況について

○増田昌人委員

最初に今のがんゲノム医療、議長がご指摘の点なのですが、沖縄県でも昨年3月からがんゲノム医療のパネル検査を出せるように対応しておりまして、現在までに合計83件のパネル検査を執行していて、うち36件が琉大の患者さん、47件が琉球大学以外の患者さんということで、今のところはまだまだ不十分なのですが、少しずつ検査の件数は増えている。ただ、今のところの情報では、うちみたいな地方のがんゲノム拠点病院がない地域の県の中では多いようですけれども、それでも携わる者としてはまだ少ないので、ぜひ先生方から今以上のご紹介をお願いしたいと思います。

前回、4月26日付けで本協議会の患者家族委員から要望書が出ました。これは今提示してあるものなのですが、要望事項としまして大きく4つ。1番が情報提供、2番が相談支援の構築、3番が離島患者の渡航費助成制度、4番が患者会活動に支援ということでした。これは前回ご説明していただき、また本協議会においてご議論していただいたわけです。それを受けまして、前回ご議論いただき、第1回協議会において委員の皆様から貴重なご意見をいただきましてありがとうございます。前回協議会の検討及び当院でも検討を行い、議長が中心となりまして対応を図りまして、私が代理で説明をさせていただきます。

その前に、全体として前回の要望書の内容につきまして全部で10項目ありました。大項目としては4つで、各項目2つないし3つのご要望だったので、この10項目をロジックモデル中でどこに当たるのかを落とし込みました。希少がん、難治がんにつきまして2つご要望がありまして、特に情報提供・相談支援のところで、希少がん、難治がんに対する情報提供をというご要望でした。これは私どもで考えまして、情報提供・相談支援部会が中心となって、全ての専門医療機関においてきっちりと情報提供ができるシステムを活用する施策に考えております。

もう1つが希少がん、難治がんに対するオンラインでのセカンドオピニオンを全ての医療機関・専門医療機関が行えるようにすることが施策だろうと考えました。

次にご要望の幾つかで、離島及びへき地対策は重要なところなのですが、特に離島の患者さんが治療のための本島に渡る際にかかる渡航助成金の増額及び離島・へき地在住のがん患者さんに対する補填宿泊支援等の充実。もともと離島・へき地部会で施策に組んでいる県と市町村が協力して、離島・へき地のがん患者に対して、がん診療のための渡航費や交通費及び宿泊費を助成するという、ここに入ってくるのではないかと思います。

次に、もう1つ大きな柱が相談支援と情報提供分野でして、具体的に患者委員の皆様のご要望は、告知後に相談センターにて相談対応できるシステムづくり。この部会におきましては、琉大病院等では外来初診時に主治医等からがん患者と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、積極的に紹介する部分。

あとは、もしそれが主治医からなかった場合に、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て、相談支援センターに対して説明を行って積極的に紹介する。ここに関わってくるかと考えております。

がんサポートハンドブックにつきましては、新たに施策を入れ込みまして、その確実な配布と周知、配布ができるシステムづくり。これは沖縄県と協議をして、部会とがんセンターのほうで検討させていただく。

あとは、がん相談支援センターのオンライン相談対応、ここに入ってくるのではないかと思います。

もう1つは患者サロンです。がん患者サロンのオンライン開催を全ての拠点病院が行えるようにするという事。

以上、こここのところが患者会の皆様からご要望いただきました項目ではないか。

すみません。もう1つありました。ぴあサポートの部分ということでした。

それを含めてご回答なんですけど、まず要望事項の1番、情報提供に関しましては、がんサポートハンドブックの確実な配布等につきましては、沖縄県と協力して、これまで以上に配布がより確実になるように検討していきたいと考えております。

周知・配布ができるシステムづくりに関しましては、まだ十分に機能していないと考えられます。琉球大学病院としては独自に、各医局に対して改めて周知と配布を働きかける予定であります。また、県内のほかの拠点病院・診療病院にも、情報提供・相談支援部会を通じて働きかける予定であります。

2番目、希少がん、難治がんに対する情報提供及びオンラインでのセカンドオピニオンに関しまして、希少がんの患者さん及び医療機関向けの情報としましては、本協議会のホームページに希少がんのバナーを設置しておりまして、そこをクリックしていただきますと、患者さん向け及び医師向けに説明文章を入れております。今日は印刷してデータとして持ってきていませんが、希少がんについての対応は原則琉大病院という趣旨で、医療者には全て琉大病院に紹介してほしい旨、患者さんについては、もし希少がんと診断された場合は、主治医の先生に琉大のほうに行くようお願いをしてくださいということを書き

示しております。

それぞれ皆さん「うちな〜がんネットがんにじゅう」、本協議会のホームページを確認していただければと思います。トップページに「希少がん」というバナーがありますので、そこをクリックしていただければと思います。

オンラインでのセカンドオピニオンにつきましては、こちらの調べによりますと、現在、沖縄県の医療機関で対応できるところはないのが現状です。また琉大では既に昨年度末に病院長からの命令で、ぜひWEB上でセカンドオピニオンができるようにしなさいということだったので、今は幾つかの部署で検討しているんですが、セキュリティーに関しまして解決すべき事項が結構多くて引き続き検討中ですが、なるべく早めに実現をしたいと考えていますので、私どもが実現できた段階で拠点病院・診療病院にもお願いしていきたいと考えております。

次に相談体制の構築なんですが、告知後に相談センターに相談対応できるシステムづくりで、以前にも幾つか琉大病院では決まり事はあるんですけども、まだ個々の医師の対応が不十分であると考えています。そのため、告知時に同席した看護師が告知直後のフォローの際に、確実にがん相談支援センターの案内の書類を渡しながら、通常、医師の告知時に看護師が同席することはほぼできておりますので、告知が終わった後に看護師さんから改めて少しフォローをすることはもう100%できておりますが、その際に患者さんに改めて案内書類を送って、がん相談支援センターに行くように受診を促すことを開始する予定でおります。それにつきましてまた医療部会と情報提供・相談支援部会で、ほかの拠点病院でも働きかける予定でおります。

あとは、がん相談支援センターのオンライン相談につきましては今検討しておりまして、早期に実現できるように努力している最中ですので、なんとか今年中には始められると考えております。

ぴあサポート相談室に関しましては、沖縄県の委託事業ですので、沖縄県と調整を行って早期の実現を目指したいと思っております。

次に、がんサロンのオンライン開催ですが、現在、定期的にオンライン開催をしている病院は1つもない状態が県内にあります。がん患者サロンを6月にやりまして、今月はまた2回目をやるんですが、今後は月1回の開催をできるような見通しでありますので、これはできるかと思えます。また、ほかの病院でもオンラインでの患者さんのサロンができるように、うちがうまくいった段階で働きかける予定でおります。

渡航費助成制度に関しましては、県と市町村に対して確認をしていく予定であります。

患者会活動の支援で活動場所の提供に関しまして、私たちのところで協力が可能かどうか検討を行っております。活動費に関しましても、こういった支援が可能かを検討していきたいと思っております。

ボランティアの協力等やイベント開催のご協力は現在もできているかと思うんですが、これまで以上に協力していきたいと思っております。

ここで一旦切ります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

それでは本格的に3号議案に入る前に、内容的にもダブっているということで、報告事項1で準備していた「協議会その後」の要望に対する返書という形の内容をご説明いただきましたが、特に患者家族の代表の皆様方からこれに関連してご意見等をいただければと思いますがいかがでしょうか。

前回、安里様からご説明をいただいていたと思うのでどうぞよろしく願いいたします。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者会連合会 事務局長）

安里です。よろしく願いいたします。

前回の協議会でいろいろと患者委員から要望を出したのがスムーズにこの形で返ってきたのはとてもうれしく思います。

私のほうで出した患者会からの報告では、離島の渡航費等が何らかの形で改善されるだろうというのが今の状況でわかりましたけれども、1回の金額が大きくなるよりも、患者さんは定期的に本島に渡る方がかなりいらっしゃいますので、定期的に渡るときにその都度、もっと簡易な方法で渡航費がうまく使えるようになればなど、これに付け加えてお願いしたいのが1つです。

もう1点、お聞きしたいのは、AYA世代の方たちの凍結温存法がありましたが、その中でできない部分が結構あるような気がするんですけども、それは何か要因があるのかなとちょっと気になりました。たまたま昨日、「凍結温存で子どもを授かるための治療をしているんです」というお話を伺ったんですけども、かなり時間がかかるという話もあったものですから、何があるのか、もしよければ教えていただきたいと思っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。最初の渡航費の支援は、県の施策の中で多分一括交付金等々を利用して行っている事業だと理解していますので、それをどのように使いやすくするのか、もちろん沖縄県でただ決めればよいというわけではなく、厚生労働省と財務省がうんと言わないといけないので、沖縄県さんも多分苦勞されていると思うんですが、苦勞の点も含めて沖縄県さんから、もし現状でわかっていることがあれば、担当が違ってわからないときがあればそれはそれで結構ですのでご説明をいただいでよろしいでしょうか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

離島患者の渡航費助成に関しては、主管は別の課になっていますので、詳細に関してはこちらでお答えできないかなと思っています。

○大屋祐輔議長

了解です。そうしたら後でまた教えてください。その課に言ってもらって、協議会にご連絡いただいたら患者会の家族会にご連絡したいと思います。技術的に「このような使い方で」というところも改善点があればご要望として伝えていく形でよろしく願います。

次に、妊孕温存のほうで時間なり金がかかるところがあつて、補助が出るようになってるものの申請等々で時間もかかったりするかもしれません。そこは増田委員からお願いいたします。

○増田昌人委員

まず1つは、現在、がんに関する生殖医療は大きく2つありまして、患者さんが「これから検査して治療しますよ」と妊娠するときの状況を温存する治療と、がん治療が終わった後の生殖医療について2つ問題があります。今回のご質問は多分治療するときの説明だったり、実際のいろんな医療的なことを使つての温存療法についてだと思ひます。

1つは、きちんと説明することに関しては、まだまだ不十分だと思ひております。昨年の4月からかなり精力的に、各拠点病院をはじめとしていろんな病院で研修会を始めておりまして、それぞれ病院ごとに責任者を決めて、必ずそういう状況があつた場合は琉大の妊孕性温存外来に紹介するようにお願いしているんですが、まだまだ全ての患者さんに説

明が行き届いていない部分が確かにあるので、ここはさらに啓発が必要かと思います。

実際の治療の対応に関しましては、幸いなことに、1つは精子の冷凍保存はだいぶ以前から大丈夫ですし、受精卵の保存に関しましても十分できます。また未受精卵に関しましても、かなりの蓄積がありますので可能です。今はまだ研究段階、実験段階とは言われているものの、卵巣組織凍結に関しましても琉大はそれなりの実績がありますので可能です。都合、4つの妊孕性温存に関する治療法に関しましては、琉大はきちんと対応ができております。

ただ、説明が不十分だということで、そこまでいかない部分が1つと、もう1つはがんの種類によりましては、例えば急性白血病のようにすぐ治療を開始しなくては行けない場合は、温存に対する治療を先にやることができなくて、やむなく抗がん剤治療に入るということと、卵巣組織凍結は別なんですけど、どうしても卵子を採る際にはどうしてもその前にお注射をしたりお薬を飲んでいただいたり検査をしたりということで少し時間かかって、早くても1か月、通常2～3か月時間を要することになるので、その病気の状況によってはやむなくそれをあきらめていただくことも入ってくるかと思うので、一概には言えないのではないかと思います。

なので、まずは早めに琉大に紹介していただくことが一番ですし、もっと言えば、その前にきちんと説明をしていただく。ここは県内全ての先生方に行き渡っていない実情があるので、県の拠点病院の責任として精力的にお願いをしているところかなと思っております。妊孕性温存療法に対する補助金に関しましては、沖縄県は幸いなことに組織ができあがっておりますので、申請をしていただければ県でもきちんと対応をしていただいておりますので、補助金のほうはスタートしているということです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

では、上原委員、お願いします。

○上原弘美委員

ぴあナースの上原です。

前回の協議会で、私たち患者会の連名で要望書を提出させていただきました。早速のご返答をありがとうございます。

先ほど増田委員からのお返事を聞いていて幾つかお伺いしたいことがあります。1つは、告知のときにナースが同席したら必ず相談センターに紹介をする。その後のフォローはできている。それは当然、同席しているからこそできることだと思うんですね。そこに同席ができない現状が多々あるとあっておまして、私たちが提出した要望書については、告知時の同席と書かせていただきましたけれども、実際には診断がついた告知だけではなく、治療の変更であったり、効果的な治療がなくなって緩和ケアにシフトであったり、そういったバッドニュース、悪い知らせのときにも看護師の同席はすごく必要だなと感じておまして、なかなか現実的にそこがうまくいっていないのではないかと、病棟でしたら、ICUのときは多分同席はされているかと思うんですけども、外来は看護師の人手ももともと少ないですし、診療科もいろいろまたがると、日々のがん患者さんたちがそれぞれの診療科でそういったことが繰り返されている現状があるのではないかと感じておられますので、その辺をもう少し協議会で、いろんな拠点病院の先生方、院長先生方、看護部長さんたちもおられますので、こういったところで何かしらの体制をご検討いただけたらと思っております。

私たち患者会は長きにわたってみんなで活動をしておりまして、今回出させていただいた要望書は、以前から多分いろいろな場面をお願い事としては上げてきたかと思っております。その成果というか、離島のゆうかぎの会の真栄里さんたちはじめ、その当事者の方々がすごく頑張って県のほうにずっとアプローチをして、当事者の声として出しておられたおかげで渡航費の助成制度が出てきたかなと思っております。

毎回、すごく思うのは、働きかけますとか、調整しますとか、検討しますといったお返事が多いかなと思うので、今回は早速お返事をいただいたので、働きかけた後、どういうふうな形で働きかけたのか、その結果はどういうふうに変化したか、その後の進捗状況をぜひ私たち患者会や協議会の場でフィードバックしていただけるとすごくありがたいと思います。

今回、4つの要望書の中で最後の3と4は、協議会というよりも多分、県に対しての要望という形で出させてもらったんですけども、こちらにも県の方も参加されていますし、関係者の皆さんにも「私たちはこういうことを望んでいます」ということを知ってもらいたいということで挙げさせてもらいました。

こういった会議で時間的な問題や、なかなか本音で語れない部分もあるので、ぜひ県の方々も関係者の皆さんともう少しざっくばらんにいろんなことを議論できるような場をぜひ

ひとつも設けていただければと思っています。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今のご要望にどう応えたらいいかと、私から少しだけコメントさせていただくと、まずいろいろご要望をいただいている点をロジックモデルに落としていって、それがどういうふうに進捗したかということを見える化しているわけです。ですから、こういうふうな考え方で進めていることが経時的にご報告につながっていくだろうということで、今回からこういう提示の仕方をさせていただくようにしています。言ったら聞いたで、それも後は忘れられたというのが、こういうロジックモデル上で展開すると忘れられないことになるかと思っています。

もう1点は、患者会からの要望を私どもが受け止めて対応させていただくんですけども、やはり一番効果的なのは、直接、患者会から県に言われることではないかと思っていますので、私どもはつなぎをしたり、我々でできることはやっていくんですけども、ぜひ重要なことは直接、要望書を県に対して提出していただきたい。もちろん我々のほうでも受け取って周辺整理など、根回しという表現はおかしいですけども、それが通りやすいような環境設定は頑張っていきますので、ここで要望をぜひ出していただきたいと思っております。

もう1点は、外来での看護師の付き添いサポートというか相談のところは、がんだけの問題ではないので、あまりにも一般的すぎて、ここだけで検討はできないかなと思っています。難病もたくさんございますし、すぐにでも死ぬ病気もたくさんありますので、その際に看護師の同席、患者さんの相談に乗るのは今の医療で求められていて、そこが十分にできていない大きな問題点として理解しています。がんの立場からもここから発信していきたいと思えますし、それ以外のところからもぜひ発信を。

ほかの分野でも対策基本法がいろいろできてきていますので、ほかの分野からも患者視点での要望を上げるような仕組みができつつありますので、我々も一緒にやっていきたいと考えております。回答になっているかどうかわかりませんが、継続的に皆様と一緒にやっていきたいと思えます。沖縄県に回答を求めても多分何も戻ってこないと思えますので、戻ってこないというのは技術的に不可能という意味でわざとという意味ではありません。そういうことはあると思えますので、改めて沖縄県には我々の要望を伝えて、どのように回答をいただくかご返事をいただきたいと思っております。

いかがでしょうか。

○真栄里隆代委員

渡航費支援は助成してくれる市町村がどんどん増えて、この支援内容もがん、難病、小児慢性から不妊治療であったり、子宮頸がんワクチンの副反応の被害者の方であったり、妊婦さんであったり、すごくいろいろ広がりを見せて支援していただいていることはすごくありがたいと思います。

でも、まだまだ市町村によって課題はすごくばらつきがあって、1回やるところもある。2回やるところもある。年間を通して25万やるところもあるし、1万ぐらいで止まるところもあるし、このばらつきをもっとなくして、もっと支援を充実させていけるように、このロジックモデルで終わるのではなく、その後の議論にもっていけたらもっといいのではないかと思います。患者さんがどのぐらいいただいて満足しているか、どうなのかというところです。

あと、患者会支援の件ですけれども、患者はボランティアで動くけれども、市町村や県など、公的に認められた形でボランティア活動をやったほうが患者会としてもより元気が出て、うれしくボランティアができると思いますのでよろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。一応、誤解のないように、ロジックモデルは行動をするための設計図で、なおかつ行動した結果が出てくる、患者満足度が数字として出てくるということなので、従来の要望に応えるだけでは数字が出てこないんです。だから、ちゃんとやったことが見えるために、これで見せていくという方法なので、まさに今、真栄里さんからご要望をいただいたところを実現するために存在しているのがロジックモデルだにご理解いただきたいと思います。

比較的早くこういうのを出していただいてありがとうございますというのも、実はロジックモデルがあるからこそ整理が早くて、ここは対策できている、ここはできていない、ここは県の問題、これは市町村の問題と切り分けることができるところもあります。

あと、市町村の問題と県の問題のところも、今日、県からのご説明を受けてもいいかもしれないんですけれども、担当が市町村のところは、本当に差が大きく出てしまうのは問題ではないかと思って、真栄里委員からもご指摘があったように、そこはある程度均てん

化できるように、県のほうに併せてお願いしたいと思いますので、今回の要望書にもそこは付け加える形でいきたいと思っております。

増田委員から1つ発言があります。

○増田昌人委員

ずっと皆様に離島・へき地対策のロジックモデルを出していますが、事務局としていろいろ問題があるんですけども、データを取るときが一番の根本問題なんですけど、現在、全国がん登録、その前の長い地域がん登録の三十数年の歴史があって、沖縄県はかなり初期のころから頑張っていたいて地域がん登録からすごく長い蓄積があるんですけど、残念なことには2次医療圏ごとの生存率を出していただけていないので、ご出席の代理の方から、ぜひ2次医療圏ごとに5年生存率を各がん種について出していただけるように、お持ち帰りいただいてご検討していただければと思います。

既にいろんな多くの県で2次医療圏ごとに5年生存率が出ていますので、例えば肺がんなら肺がんで2次医療圏ごとにどれだけ違うのかは今のところはわかっていないんです。ただ、計算上、理屈上はすぐ出せると思いますのでぜひお願いしたいと思います。

○大屋祐輔議長

私から補足させていただきますと、患者会、患者家族会からも5年生存率をちゃんと2次医療圏ごとに出すように、その地区なり行政の担当者なりに要望を出していただく。なぜそんなことを言っているかという、明確に地域ごとに、例えば治療成績の差があれば行政として動かざるを得ないし、結局、保健医療も財政を持っているところに説得しないといけないんですけども、こういう数字だよというのを示していくことで、それが実現していきますので、そこはぜひ。実は患者満足度もそうなんですよね。そういうところが低いから何とかしろという形で働きかけていくためにも、これを活用していただければと考えております。

先ほど埴岡委員から見せていただいたものの中に、大腸がんの治療成績は死亡率が、宮古が明らかに一番高いと出てきた。ああいうデータこそしっかり行政の方に見ていただきながら、それなりの対策を立てていただく1つの基データにさせていただきたいところで、今、画面に出していただいていますけれども、宮古が全国に比べて1.25倍、死亡率が高くなっています。

埴岡先生、追加で何かコメントをいただけたら、いかがでしょうか。

○埴岡健一委員

やはり問題があるところを特に対策をしていくのが大事で、何の問題かという、ロジックモデルの右端が問題というのは患者さんの命、生活の質が脅かされているわけですね。ですので、特に右端の指標が悪いことに関しては、患者さん、住民が声を上げていただいて、ほかのみんなで取り組むことかなと思います。

これに併せて言うと、改めて3回ぐらいロジックモデルを使って検討しているのはいいなと思うのは、ロジックモデルを見るたびに、右端は常に患者さんの状態が良くなっているかどうかがあって、左側に具体的な対策をしているかというのがあって、患者さんのことを忘れずに済むことだと思います。

患者会から出た意見がロジックモデルの上に抽出されていって、この目的のためのこの対策だという位置付けがされ、また、院長からは高齢者向けの施策としてここは足りないということを言われて、ロジックモデルが育ちながら沖縄の患者さん中心主義に発展しているのがすごいなと思ったところです。

データに関してご指摘があったんですけども、この機会に申し上げますと、先ほど増田先生がおっしゃったとおり、これまでロジックモデルの分野を検討したのは9つ目ぐらいですけども、今日の分野の特色は、著しく指標の空白が多いということです。空白が多い対策として3つあると思うんですけども、1つは、がん登録データを地域別、疾病別に分けることができれば、この中の指標のかなりの部分が埋まってきて、ほかの分野に比べて空いている感覚は減ってきます。

2つ目は患者体験調査です。患者体験調査を沖縄県がやっていて、成人全体というデータほかありました。なぜ今日見たところが少ないかというと、全体データから北部医療圏、宮古医療圏、八重山医療圏の病院のデータを分別すれば、チーム南部医療圏と3つの医療圏を分けたデータで指標が違うなど。人口の少ない離島・へき地のところは、医療の質に問題があるのではないかと、より患者さんが声を上げられ、またみんなで取り組めるわけです。データがないのではなくて、ある程度加工できていないから今日の指標が少ないということになります。そのデータはどこにあるかというと、しかるべきところにあるわけです。データは触ってはいけない、触れないものなのか、加工すればわかるけど、加工しないから出てこないのか。そこのところを検討していただくのが大事かと思います。

今日は時間がなくて、これが最後の発言機会なのかもしれないですけども、1つだけ加えさせていただくと、すごくいいところまできているんですけども、ロジックモデルをつかってデータを入れました。これはゴールではなくて準備なんですよね。本当はこの後、政策も検討しなければいけないということで、先ほど真栄里さんがおっしゃっていたとおり、ロジックモデルで離島対策はあるし、データも上がっているけど、内実はどううまくいっているのと言ったら、離島に対する支援政策に関して、それだけの議論をしないといけないし、緩和ケアに関してはロジックモデルがあってデータが出てきたら、1つ政策を選んで緩和ケアのスクリーニング対策に関してどこでどうなっとうまくいっているのか。病院としてうまくやっているところと、うまくやっていないところがあって、その指標が良くなったり良くなったりしていない。

では、来年からどうすればいいのか。その議論をしなければいけないということで、せっかくここまでやってきていただいているので、次回以降はどうするかということであれば、これまで3回ぐらいつくってきていただいたロジックモデルとデータ集の上で、患者会及びこの会議のメンバーの方々も深い議論をしたいと思っていच्छると思うので、1分野1個ずつぐらい施策を選んでディスカッションして、来年の政策改善を議論すると、さらに良くなるかと思えます。

すみません。お尋ねに乗じていろんなことを言ってしまいました。

○大屋祐輔議長

連携協議会もいろいろ新しい取り組みもやっていますので、いろいろご説明、サポートをいただきましてどうもありがとうございます。

時間がなくなってきましたので、審議事項を終えまして、次は報告事項に入ります。まず第1回協議会のその後は先ほど行いましたので、2番目の4つの報告がございます。これも紙面報告ということでご参照いただいた上で何かご意見、ご質問があったら、増田委員、私どもがんセンターにご連絡をいただければと思います。

2. 第14回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会

- (1) 第14回協議会
- (2) 第12回がん登録部会
- (3) 第16回情報提供・相談支援部会

(4) 第8回緩和ケア部会

○大屋祐輔議長

次に、陪席で出席いただいております沖縄県の方から、第3次がん対策推進計画の中間評価について、沖縄県におけるがん対策費についてということでご説明をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

3. 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）

委員の大城が報告すべきかと思うんですが、欠席になりますのでオブザーバー参加の新垣でご報告させていただきます。

がん対策推進計画の評価については、繰り返しになりますけれども、医療計画とがん対策推進計画の両方一緒に行う予定となっておりますが進捗が遅れている状況です。

今回、増田先生にもお越しになっていただいている沖縄県がん対策推進計画検討会で評価を行うことになっております。新型コロナ感染症拡大の影響を受けまして書面で意見聴取を行ったところです。各委員から出てきた意見に関して、事務局と関係各課でいただいた意見を確認しているところです。進捗については以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。沖縄県だけではなく、全国で中間評価等が遅れているところがありますけれども、しっかりと対応いただいていることをお聞きいたしました。

対策費についても併せてお願いいたします。

4. 沖縄県におけるがん対策費について(平成28年度～令和3年度の予算及び決算の推移)

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

沖縄県のがん対策費については資料12になります。沖縄県のがん対策費については、事業別に平成28年度から令和3年度までの当初予算及び決算額を示しております。赤丸で「新」と表示されているものは、その年度に新規事業として出てきたものです。青の四角枠で「終」と表示されているものは、その前年度に終了した事業ということで示しております。令和3年度の予算については、前回の協議会で説明したとおりです。

説明としては以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。幾つも事業として立ち上げていただいていますし、今日のご要望もありましたので、さらにいろいろご検討いただきたいと思います。どうぞよろしくをお願いします。

これについてご意見はあると思いますけれども、ここで報告を終えまして、次に患者会の安里委員よりご報告をお願いいたします。

5. 患者会よりの報告

(1) 安里委員報告

○安里香代子委員

先ほどお話が出ました患者委員から、県、医療者、その他要望が出て、ロジックモデルとして形が出たということで先ほども申し上げましたが、早急に対応してくださっていることにお礼を申し上げます。ありがとうございます。

私が今回出した「～あなたならどうしますか?～」というタイトルの文は、フォーラムの中で当事者がお話をしてくださった内容です。具体的に彼女が体験したことを話し、文章としてまとめたものを合意をいただいて出しました。

この中で、彼女が病院に通うための交通費、治療費、医療者から自分たちに向けられた言葉、行政がどういうふうに対応してくださったのかということ、お互いの間でびあサポーターの間での形もあると思いますけれども、具体的に厳しい経済状況や、渡航費の申請の仕方がかなり難しかったり、いろいろな問題提起が入っています。この間、お互いが出した委員会の要望案では1つの形にまとめられているので、本来、本人が感じている具体的な課題や問題は一括されてしまっているような形があったので、今回はこれを出させていただいたんです。

これで見ると、治療にかかる分、交通費、滞在費等を含めて金額的なものが出されているので、当事者にとってはとても大きい出費になる。もしくは、離島の中ではこれだけの出費ができなくて途中で治療をやめてしまわれることも患者会のアンケートの中でも出てきますけれども、こういうことがあります。

ロジックモデルの中で出たものが、今後、どのような形で具体的に患者さんに還元され

ていくのがとても気になるところで、先ほどから何度か出ていましたが、早めに患者会からの要望と、患者がどれくらい満足しているかも数字として出てこない、ロジックモデルに反映されるものが少ないのではないかと考えていて、そのあたりを患者さんから伺いしたいと考えているところです。

時間ありませんので内容は読んでいただいて、それぞれ各関係機関に対しての要望もありますので、その部分を心に留めていただけたらと思います。

よろしく願いいたします。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。本当に重要なところだと思います。頭で考えているだけではなくて、個人によっても置かれている状況によっても必要になってくるお金は変わってくるし、具体的に書いていただいていることはまさにそうだろうと思います。個別では行政としてはなかなか取り扱ってくれないかもしれませんが、意見として、また、満足度というデータもこれからは充実していけると思っていますので、そういうところからもさらに支援を県にお願いしていくと。

離島の定住条件といいたしましょうか、基本的な医療の均てん化、どこでも受けられるような方向性でこのがん診療連携協議会も進めていっておりますので、その方向をさらに進めていきたいと考えております。よろしく願いします。

○安里香代子委員

すみません。もう1つだけ、もうすぐがん対策推進条例検討委員会もあるのではないかなと思うんですけども、これだけ具体的な要望が出てきたら、その中でも検討できるようにお取り計らいをしていただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

がん対策協議会は委員が選ばれているところだとお聞きしております。議事要旨がまだできていないかわかりませんが、患者からの要望がその中で出てくるかどうかも含めて私も聞いてみます。私も委員の1人になると思いますので、そういう形で支援、満足度も含めてお聞きしていきたいと思っています。

次は真栄里委員からお願いいたします。

(2) 真栄里委員報告

○真栄里隆代委員

患者会活動を3点報告させていただきます。

1点目は、がん治療に伴う脱毛に悩む患者支援に関する要請ということで、宮古島市議会で採択されています。

2点目は、新聞記事になっていますけれども、がん支援をさらに充実させてほしいということで、患者会のみんなで宮古島市長を訪ねて要請しました。

3点目は、高校生ボランティアアワードがあって、内閣府やNHK厚生文化団の後援を得た全国の高校生ボランティアの活動交流の場の中で、今年は109の団体がエントリーして、県立宮古総合実業高校もエントリーしています。

私たちのゆうかぎの会とまんま宮古と一緒に、「ハッピーキャップと元気を届けるプロジェクト」ということで、タオル帽子をつくって病院に届けているんですけども、それが10年目になるということで、これまでの活動をまとめてエントリーしているようです。患者会と高校生がつながって、患者支援やこの地域の病院を盛り上げる活動が継続していることを報告させていただきたいと思います。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどの陳情と言いましょか、幾つかの活動、推進をしていただいていること、そして高校生のボランティアと連携しながらいろいろ進められているということで、このような皆様方のご尽力に沿えるように我々も頑張っていくと思います。ご報告をありがとうございました。

次に島袋委員からご報告をお願いします。

(3) 島袋委員報告

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト 支部長）

膵臓がん患者家族支援団体NPOパンキャンジャパン沖縄支部の島袋です。報告をさせていただきます。資料は13-3、165ページになります。

支部の概要については資料をご参照していただいて、今年度の活動は、昨年度からコロナ禍でかなり活動が縮小されまして、対面での情報共有や相談が困難となってきています。患者会のあり方自体を検討しながら、今年度はオンラインでの患者会及び市民公開講座を

予定することとしました。

次のページをお願いします。去る6月26日に早速、完全オンラインで市民公開講座を行いました。内容としましては、認定NPOマギーズ東京、がん・感染症センター都立駒込病院の公認心理士、栗原幸江先生をお迎えして「心のスタミナを育むヒント」ということでご講演いただきました。参加人数は34名で、この後にアンケートをとらせていただいたんですけども、こちら資料を参考にしてお読みいただきたいと思いますが、全体的にアンケートも読んで、オンライン開催した感想というか、今後のことを考えていった内容なんですけれども、今後はやはりオンライン活用での情報提供を積極的に行っていく必要性をすごく感じております。しかし、アンケート結果でやはり若い方が多くて、20代から50代の方が86.4%を占めていらっしゃるって、60代が少数ということで、今後、60代以上の方に向けての情報提供のあり方を考えていく必要があると感じております。

あと、情報収集は膵臓がんに特化しているんですけども、医師や病院、患者会から情報収集している方がほとんどだったので、今後は医療者と患者会が共同で行えるイベント等を開催していてもいいかなと感じております。

あとは、オンラインでの開催はなかなか交流会自体が難しく、沖縄支部自体がうまくできていないというのもあるんですけども、こういうオンライン開催での情報交換をほかの患者会や病院内でのサロンの方々と情報を共有しながら、今後、よりよいものができたらいいかなと感じております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。相談や市民公開講座等に取り組まれてきたところのご報告を受けたところです。今はオンラインでないとできないみたいな形になってはいますが、どうしても個人だったり患者同士だったり、こういうものに取り組むことが難しかったりするので、そういう意味ではそれをサポートするような形のものが、何か世の中にあつたらいいかなと思っているところでもあります。少しでも患者・家族の方たちが安心できる方向性を、こういうふうなオンライン等を使って進めていくということで、関係者の方たちにもぜひ、病院の先生方にもサポート面ではよろしくお願ひしたいと思ひます。

次に上原委員から報告をお願いします。

(4) 上原委員報告

○上原弘美委員

私からは昨年開催されました「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2020沖縄うらそえ」の開催報告をさせていただきます。リレー・フォー・ライフは沖縄で開催されて、年に一度の24時間がん患者支援のチャリティーイベントなのですが、今年で6年目を迎えました。

毎年11月の第2土日と浦添のほうで開催をしております。これは「がん」というキーワードで、患者さんやご家族、医療者、あとはサポーター、支援者の方々が集まって、みんなががんについてお勉強したり、がんについて語り合ったり交流をしたり、24時間ともに過ごすことで連帯感を高めていこうというチャリティーイベントです。毎年11月に浦添のてだこ広場で開催しておりまして、その際には今日ご出席いただいている病院関係の皆さんや、患者会や沖縄県の皆さんにご支援、ご協力をいただいています。

昨年はコロナ禍ということでリアルでの開催がなかなかかないということで、それでもがんの患者さんたちは、がん治療に伴うさまざまな「これから私はどうなっていくんだろう」という不安と、今現在はコロナが増えているので感染してしまったらということ、生活面でのさまざまな自粛を余儀なくされている中で、さらに孤独に過ごされている方も多いということで、リアルでは開催できないけれども、WEBだったり何か違った方向でできないかということで、私たち実行委員で集まっているいろいろ話し合いをした結果、昨年はWEBとラジオですね。浦添にあるFM21のラジオから、24時間、がん患者さんやご家族、リスナーの方々にも、がんについていろんな思いやいろんな情報を提供しようということで昨年は開催いたしました。

次のページをお願いします。このイベントはチャリティーイベントになりまして、皆様からいただいたご寄付によって運営費が賄われております。この運営費を除いて余ったお金は、公益財団法人の日本対がん協会のほうに寄付されておりまして、その寄付は何に使われているかと言いますと、「プロジェクト未来」という、がんに関する研究や若手医師の育成のための奨学金、全国から電話でのがん相談を受けていたり、全国の検診受診率の活動等に使われております。昨年はリアルでのイベントはできなかったんですけども、これまでもいろいろご支援をいただいた病院関係者の皆様からもご寄付をいただきまして、なんとか開催にこぎつけられました。

次のページをお願いします。リレー・フォー・ライフは、ご存じの方もいらっしゃるかと思うんですけども、1985年、アメリカから始まったチャリティーイベントでして、24

時間走り続けることで寄付を募ったことから始まりました。イラストがあるように、通常でしたら広場の中を24時間みんな交代でリレーごっこをしていく。その周りにはブースがあって、そのブースの中ではがん啓発のパネルがあったり交流の場所があったり、さまざまなイベントで24時間を通してみんなで連帯感を高めていく内容になっております。

次のページをお願いします。それに加えて昨年行われたのがラジオからの配信ということで、私たち沖縄県民は多分ラジオが結構身近にあたりするので、WEB配信に加えてラジオ、夜はあらかじめ収録をした番組を夜中に配信しようということで、例えば緩和ケアや、治療と仕事のお話であったり、セルフケアのヘッドセラピーの案内であったり、ぴあサポート相談室のお話であったり、そういう内容を収録したものを夜中にラジオから流していきました。

合間には、事前にサバイバーの方からいただいたメッセージや闘病中の思い、周りの方々への感謝の気持ちなどのメッセージをいただいて、そのメッセージにまつわる音楽を流していました。少し時間が空きましたけれども、それが約24時間、ラジオから配信されたところです。

次のページをお願いします。リスナーさんからは、今まで体調が思わしくなかったり、住まいが遠かったり、いろんな家の事情でイベントに参加できなかったけれども、ラジオを通してみんなとつながっている。みんなの声が聞こえる。自分は独りではないんだとわかったと、配信中も続々とリスナーの方からの感想が届きました。昨年はこういった形でWEB配信とラジオを組み合わせたイベントになりまして、今年もまた同じように11月の第2土曜日・日曜日に、昨年同様にWEB配信とラジオからの配信を実行委員みんなで検討しているところであります。

このイベントは毎年1回継続するといういろいろなルールがありまして、1回だけのイベントではないということと、患者さん、医療者、支援者、いろんな地域の方々も集まって患者さんのために何かをしたい。でも、どうしていいかわからない。そこに行くと何か自分ができることがあるんじゃないか、患者さんご自身はなかなかがんということを書けないけど、ここだったら安全だし、安心だし、がんということを打ち明けてもいいんだという安心感で参加されたりしております。

今日、協議会の中でもいろいろな議論の中で、やはり病院の中だけでは患者さん全てをサポートすることはできないと思うんですけれども、これは1つのイベントではありますけれども、がん患者さんやご家族を地域全体で支えていこうというイベントになっており

まして、沖縄県でも今年で7年目を迎えます。こういう取り組みがあることを皆様にもぜひ知っていただいて、またお力添えいただけたらということで、私のほうからご報告とさせていただきます。よろしくお願いいたします。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。リレーの取り組みに参加されて満足度が非常に高いというご報告だったと思います。引き続きどうぞよろしくお願いいたします。

時間の関係上、ご質問等はなしで、次に教育庁から、がん教育についてのご報告をお願いいたします。

6. がん教育について

○城間氏（沖縄県教育庁保健体育課 課長）

県教育庁保健体育課長の城間です。どうぞよろしくお願いいたします。

県教育委員会では、令和元年度より文部科学省委託事業、がん教育総合支援事業を受託しており、単年度事業ですが本年度も採択され3年目を迎えております。当初より3年計画で進めていく予定としておりましたので、本年度が最終年度となります。

では、表示されております資料14になります。182ページをご覧ください。資料はがん教育総合支援事業の令和3年度の事業計画であります。事業実施期間、事業の出資目的についてはご覧になってください。

この事業は3事業の内容の（2）にあります沖縄県連絡協議会が中心となり、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指導助言をいただき、がん教育のあり方について検討を行っております。

（3）がん教育教材検討委員会は平成30年度に立ち上がり、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研究授業等を開催し、現場におけるがん教育の充実と授業者の資質向上を図ってまいりました。

（4）外部講師養成プログラム策定委員会は、昨年度より立ち上がった委員会です。そこには一般社団法人全国がん患者団体連合会理事長をはじめ、県外のがん教育外部講師として経験豊富な方や県内のがん患者会の代表にも加わっていただいております。昨年度はがん教育外部講師養成オンライン研修会を鹿児島県のNPO法人がんサポートかごしまが実施している内容をベースにプログラムを策定し開催いたしました。本年度は研修

会を受講した方を外部講師として用いたがん教育を、小・中・高等学校のモデル校において実施する予定となっております。また今年度のプログラム策定委員会は8月19日に開催予定となっております。

(5) 今年度の具体的な取り組みにつきましては、①効果的な指導方法の教材検討といたしまして、今年度も昨年度に引き続き、小学校・中学校・高等学校各1校の合計3校、那覇市立真嘉比小学校、那覇市立金城中学校、県立中部商業高等学校で取り組みを行ってまいります。またコロナの感染状況にもよりますが、公開授業や研修事業も予定しているところであります。

③教職員の関係者等へのがん教育研修ですが、去る7月26日に日本女子体育大学の助友裕子教授をオンラインにて招聘し、学校におけるがん教育の効果的な進め方と題し講義をいただきました。また令和2年度のモデル校の先生方にも実践報告をしていただき、オンラインではありましたが充実した研修となりました。

⑤外部講師養成研修プログラム策定と養成研修会の実施は、実施計画の表には10月と記載しておりますが、今年10月から11月までに外部講師養成研修会の開催を予定しております。その他、文部科学省の主宰する研修会等への教員の派遣等により、学校におけるがん教育の普及啓発を図ってまいりたいと考えております。

以上で県教育委員会の報告を終了いたします。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す。若い世代への教育はこれから非常に必要になっています。確実な取り組みをどうもありがとうございます。

次は足立委員から夜間放射線治療開始についてお願いいたします。

7. がん患者の就労支援を目的とした夜間放射線治療開始のお知らせについて

○足立源樹委員（那覇市立病院 放射線科部長）

もう時間がないので1、2分だけいただきます。

この内容は八重瀬町にある南部徳洲会病院の放射線治療科からいただいた報告です。放射線治療は5週間あるいは8週間、平日毎日、月から金まで通わなければいけない治療なので、働く世代にとってはなかなか時間の都合がつかないことがあります。僕も外来でそういうお話で結構困ったことがあります。

南部徳洲会病院は以前より朝7時から放射線治療を開始して、放射線を終わってから仕事に行ける環境をつくっていたんですけれども、さらにいろいろな声があったということで、治療時間を夜8時まで延長したというお話がありましたので、この協議会はいろいろな病院の先生や患者会の方たちもいらっしゃいますので、我々放射線科が知っているだけでなく皆さんにも知っていただいて、私は南部徳洲会でやれば仕事を毎日休んだりせずにできるなということで、就労支援にもものすごく大きな役割を果たすと思いますので報告させていただきました。ぜひ活用してください。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。いろいろな患者さんにとって利便性の高い取り組みが始まってきておりますので、またいろいろなところで参考にしてやっていただきたいと思えます。

増田委員から報告がありましたけれども、紙面報告にいたします。

- 8. 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
- 9. 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
- 10. がんゲノム医療について
- 11. 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
- 12. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
- 13. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

○大屋祐輔議長

最後に報告事項ということで、増田委員、よろしくをお願いします。

- 14. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
 - (1) 第16回厚生科学審議会がん登録部会
 - (2) 第1回がんの緩和ケアに係る部会
 - (3) 第1回 第8次医療計画等に関する検討会
 - (4) 第19回 がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

○増田昌人委員

報告事項は7番まで終わりましたが、8番、9番、10番、11番、12番、13番につきましては紙面報告とさせていただきます。

14番に関しましては、厚労省におけるがん患者審議会及び各種会議についての報告なのですが、4つ提示しておりますが、一番メインの検討会が立ち上がりましたので報告いたします。

6月18日にWEBで開催された第1回の第8次医療計画等に関する検討会であります。これは全ての医療に関する最上位にくる計画となっております、その下には5疾病5事業等がこの中に入っているということです。ちなみに第7次の医療計画の策定の際には、担当課長に対する研修会、厚労省主催の検討会を埴岡先生がメインで講師として仕切られたということです。第8次医療計画に関する検討会が今度立ち上がったということになります。

議事次第は座長が選出され、第8次医療計画策定に向けた検討が始まったということなのですが、議長がこの検討会の委員、これは医政局からの委員ですが、医政局長をはじめ各担当課長、課長補佐が入っております、あとは委員として入りましたので、ここに実際に参加された大屋先生がお話ししたほうが良いと思うので、どんなことをするかについての説明をお話しいただければと思います。

○大屋祐輔議長

今回、私は大学病院長会議から推薦を受けて、第8次医療計画の検討委員をさせていただくことになりました。皆さんもご存じのとおり、現在、第7次が動いておりますけれども、それを8次に更新していくということなんですけれども、その中で増田委員が出していただいたように基本方針があって、医療計画がつくられていくことになっていますので、起きた流れとしましては5疾病5事業が、今回は5事業の1つ、コロナで問題になっている感染症が加わっていく計画の方針。それから地域医療構想とあって、急性期病院、高度急性期、急性期、回復期という医療圏ごとの医療のバランスをとっていくような施策が行われる。

今回、私が入りましたら医師確保もこの中に入れていこうということで、我々大学病院は医師を育成しておりますので、そういう面でのところ。これまではハコモノと言いましょ、病院をどこに何個、どこに病床はどれだけあるみたいな議論が中心だったとこ

ろを、そこで働く医師をどう確保するかというところも併せてやっていくということで、この会が現在スタートしたところでございます。

医師確保と地域医療計画、病院の機能、これから外来医療計画とあって病院の機能を報告するだけでなく、外来機能も厚生労働省が把握した上で、地域ごとの調整を都道府県にやってもらうという流れをつくっていくということ。

それから、これは直接我々のことなんですけれども、医師の働き方改革を適切に進めていく等々の課題をこの中で併せて実施していくところでございます。当然ながらがん対策もこれまで同様、しっかりと国として取り組んでいくことも、資料が出てきておりますけれども、取り組まれていくというような方向性をお聞きしております。がん検討部会もできて、これまでと同様に進めていくということでございます。

駆け足になっておりますが、またいろいろ情報がございましたら報告させていただきます。以上でございます。

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 報告なし

○大屋祐輔議長

30分近く延長してしまいまして申し訳ございません。コロナの沖縄県におけるがん対策、治療、その他の影響を議論いたしましたので少し長くなってしまいました。大変ご迷惑をおかけいたしました。

本日はこれで終了したいと思います。言い足りなかったことやご質問等は、がんセンターにお問い合わせ、ご報告、ご連絡をいただければと思います。本日はご参加をどうもありがとうございました。