

令和 3 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和 4 年 2 月 4 日（金） 14：00～

場 所 WEB 開催

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

皆さん、こんにちは。琉球大学の大屋です。それでは、令和 3 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会を始めたいと思います。

それでは、まず資料の確認となります。今日は、資料はお手元に届いております PDF で、全体資料の資料が 1 つと、追加資料といたしまして資料 7 と資料 9 の差し替え分が入って、2 つが資料となっております。

それでは、審議に入りたいと思います。増田委員から特に 1～3 の議事要旨の確認等々を報告いただきたいと思います。よろしく申し上げます。

議事要旨等

1. 令和 3 年度第 4 回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月17日開催)
2. 令和 3 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(11月19日開催)
3. 令和 3 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録(11月9日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和 4 年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

琉球大学病院がんセンターの増田です。よろしく申し上げます。

皆様の画面には、本日の第 4 回協議会の議事次第を共有させていただいておりますが見えていますでしょうか。

まず議事要旨等に関しましては 5 つありまして、資料 1 の 1 月 17 日に行われました第 4 回幹事会の議事要旨及び前回、11 月 19 日に開かれました第 3 回の協議会の議事要旨及び議事録が資料 1～3 までそろっております。またそれぞれご確認いただきまして、もし間違い等がございましたら事務局の増田までご連絡をいただければと思います。

では、議事要旨の 4 番、協議会・幹事会・部会委員になります。特に大きな変更はございませんので、それぞれご確認をいただければと思います。

では、資料 5 の 62 ページをご覧くださいませでしょうか。来年度の第 1 回から第 4 回の

本協議会の開催日程を例示しております。基本的には5月、8月、11月、2月の第1金曜日という取り決めがございますが、今回の5月はゴールデンウィーク、そして11月は自治体病院等の学会がございますので、それぞれ日にちを5月13日と11月18日にずらしております。それぞれご確認をいただきまして、もしご都合が悪いようでしたら事務局にご一報をいただければと思います。報告事項等は以上になります。

○大屋祐輔議長

増田先生、どうもありがとうございました。日程についてもご報告をいただいたところですが、来年度は対面、もちろんいろいろ遠方の方はWEB等を併用して、さらに議論を深めたいという希望も持ちつつ、このような日程になっておりますのでご確認のほうをよろしく願いいたします。

それでは次に、有識者報告へ移りたいと思います。まず最初に、埴岡委員よりご報告をいただきたいと思います。よろしく願いします。

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）

埴岡です。では、始めさせていただきます。

沖縄県がん対策のデータのアップデートということです。これまでも何度かデータをご紹介していますが、比較的新しく公表されたものを中心に少しご紹介をして、議論のご参考になればということです。

今日ご紹介するのは5つになります。1つは健康寿命、それからがんの死亡率、罹患率、がんの進展度、すなわち早期発見率です。それからトピックとして化学療法の実施を示すデータを見たいと思っています。

まず健康寿命は、沖縄の皆さんに改めて言うまでもないんですけども、健康指標が悪化しているといわれており、その中の代表的な値の1つ、健康寿命を見てみたいと思います。これが悪くなることにがん対策が影響を与えると良くないですし、これが改善するのにがん対策が寄与すればいいというようにも捉えられると思います。

2010年、男性は健康寿命が47都道府県でベスト寄りの14位だったんですけども、2019年、直近のデータを見ますとワースト8になっているということで随分悪くなっています。

女性に関しても2010年はベスト4だったのが真ん中ぐらいになってきており、今後、右側のほうになっていくことが懸念されるということです。健康県のイメージがあった沖縄県ですけれども、不健康県になりつつあるということで今、下がっていつていますけれども、V字回復が望まれるということでした。

ここからはがん対策になりますけれども、がんの死亡率です。2020年のデータが出ておりますので既に見られているかもしれませんが、確認しておきたいと思います。全部位と大腸がん、胃がん、乳がんです。このグラフですが、47県のグラフを示しますと煩雑ですので、真ん中あたりに全国値、それから一番上のワースト県、それから一番下にベスト県、それから当該沖縄県を示しています。

これは全部位の男女になりますが、全国を上回ってきまして、がんが少ない県からがんが多い県になってきています。3年で見てもそういうふうになります。男性だけを見ましても上回っておりますし、女性だけを見ても上回っております。

部位別に見ていきますと、大腸がんはやはり従来から話題になっておりますけれども、死亡率がかなり高位になっています。3年で見ても同様です。大腸がんの女性は比較的問題は少ないと見ていたんですが、単年ではワースト並みになってきております。3年平均でも全国値より悪い局面になってきています。大腸がんのうちで結腸がんと直腸がんに分かれますが、結腸がんのほうが悪いという認識があったと思いますが、やはりワーストクラスになっています。

女性の結腸がんは比較的問題が少ないかと思ったんですが、単年度では非常に悪い数値が出ています。3年平均でもワースト方向に向かってきております。胃がんはこれまで死亡率でベスト県、最も低かったんですが、そうではなくなったのが1つのエポックになります。全国が大幅に減少してきているのに沖縄では横ばいですので、ベスト県からベストではない県、中位の県になってくるということです。胃がんの女性も単年で全国値を上回ってきております。乳がんに関しては全国値並みの状況です。

白血病は、沖縄県としては気にしたいところなんですが、男性は急減していますが、全国値よりまだかなり高い。女性は減少していますが、依然としてワーストクラスであることがわかります。

まとめますと、沖縄県はがんが少ない県から全国並みの県になっている。大腸がんに着目しますと、特に直腸がんが高位である。胃がんはこれまであまり留意していなかったかもしれませんが、全国で減少する中で横ばいなのでベスト県から中位県になっております

し、もともと胃がんはボリュームがありますし、沖縄の人口動態を見ますと、これから留意していくことかもしれないところです。

罹患率になります。罹患率が高いところがあるか確認しておきたいと思います。罹患が高いということは死亡率の先行値の側面もあると思いますし、罹患でかかった方がいるということはかからないようにするために予防しないといけませんし、かかるならば早期発見しないといけませんし、かかってしまったらしっかり治療しないといけません。その体制を整えなければいけないということかと思えます。

部位別に見ていきますが、大腸がんはワースト5の罹患率。内訳を見てもみると、縦が年齢階層。ここが男性で、全国と沖縄の数値の比率。沖縄は50-54歳で1.4倍、4割増しの患者さんが発生している。赤字のところは全国より多い発生状況ということです。

結腸がんはワースト3で、大腸がんの中の結腸に問題があるのは依然としていえそうです。結腸がんの年代別を見てもみると、50歳前半で1.7倍の罹患が見られる形で、やはり男性、働き盛りの結腸がんに着目が必要かと。直腸は比較的ベターかと思えますが、やはり年代別の内訳を見ると50-59歳、直腸がんも全国の1.4倍ということで気にする必要があるかと思えます。

乳がんは先ほど死亡率が中位と言っておりますが、罹患はワースト3なので、10年後の死亡率がどうなるかということで留意が必要かと思われまます。年代別罹患を見ますと45-49歳で全国の25%増しぐらいになっているということです。

子宮がんは2位を大きく離れたワースト1になっております。子宮がんは子宮頸がんとう子宮体がんを含んでおります。分けて見ますと、子宮頸がんもワースト1になります。子宮頸がんの罹患の年代別を見てもみると、30歳から70歳までずっとかなり多く、1.6倍や1.9倍の状況であることがいえます。子宮体がんもワースト1になります。

その他のがんをざっと見ておきますと、口腔・咽頭がんも罹患がワースト1、胆のう・胆管がんの女性はワースト4。皮膚がんは男性がワースト3、女性はワースト1。腎・尿路がんの女性はワースト5。白血病は男性がワースト3、女性はワースト11位となっております。

このように、罹患率ワースト1の部位がありますし、ワースト5以内も多数あるということで、予防が可能なものは予防を強化、罹患が高い場合は早期発見を、診断された患者には最適な治療を提供したい。

黄色にマークしたところは誤植がありましたので訂正をお願いします。

沖縄は人口動態的に今後、がん好発年代が増えますので非常に懸念されるところです。

では、早期発見の状況はどうかと言いますと、全国がん登録で見ておきたいと思います。このグラフの見方は、紫っぽいところが限局、早期発見に該当するかと思います。進行に沿ってリンパ節転移、隣接臓器浸潤、そして遠隔転移ということで、下の帯の幅が広いほうがいいかなと。黄色いラインが全国値ですので、この紫の端が下回っていると早期発見が良くないと。上回っていると良い、下回っていると問題ありという見方になります。

肺がんは全国34.1、黄色い線のところ。沖縄県は紫の端で30.4、全国を横に見てもワースト3の早期発見率。

それから胃がんに関してはワースト1。かなり大きく水をあけてワースト1になっているのが注意点になります。

大腸がんも全国値より低いです。結腸がんは全国の早期発見率よりかなり低い。

ちなみにステージング、3つの言い方がありますが、治療前の病気進展度、術後の進展度、治療前にわかっていたものに対して、術後でより正確なものが出れば、それを合わせて総合を出しますが、今日は総合のところで見えております。これは1例の結腸がんで、その全体像がどうなっているかを見ておりますので詳細を見たい方はこちらをご覧ください。

続けますと、直腸がんは、ちなみに沖縄は早期発見率が全国より高かったです。口腔・咽頭がんも早期発見率が低め。それから食道がんは断トツのワースト1の早期発見率になっています。膵臓がんもかなり差があるワースト1であります。そして喉頭がんも低い。子宮体がんも低い。前立腺がんも低いということです。

早期発見率が低い部位が多い。それから特に死亡率が高い。もう1つ誤植があります。

あるいは罹患率が高い部位について、早期発見率が低いならば注意が必要である。大腸がんに着目すると結腸がんは早期発見率が低いということもあります。これまであまり留意していなかったかもしれませんが、胃がんの早期発見率が全国で最も低いことは留意する必要があります。

最後に1つのトピック、切り口になりますが、がん化学療法の実施量について見ておきます。以前から話題になっておりますけれども、医療の質を点検する際の有力材料として、ナショナルデータベースの標準化レセプト出現比、実際に医療がどの程度行われているか、見ることができるようになっています。また、今日ご紹介されるようなわかりやすいデータも出ておりますのでチェックが必要かということです。

この後、出てくるグラフの見方です。横軸が左に行くほど使用量が少ない。右に行くほ

ど多い。100は全国値を示していますので、薬ごとに帯と数値の点が出てきますが、この青い丸が右に行くほど使用量が多いということになります。それから帯が狭いときは全国の使用量が多いとき、帯が広いと全国の使用量が少ないということになりますので、帯が小さくて右にあると全国の使用量が多くて、沖縄でも多く使われている。帯が小さくて左にあると、全国で結構使われているのに、沖縄ではあまり使われていない。帯が広くて右に飛び出していると、全国ではあまり使われていないのに、沖縄ではすごく使われている。この場合は全国でも沖縄でも少ないことになります。

ウェブサイトで公開されているこちらのデータを見ますと、これは乳がんが主傷病名になっているときの入院での使用量です。さまざまな薬が並んでおります。薬ごとに帯と点があります。このように帯が狭くて左にあるということは、全国の使用量が多くて、沖縄の使用量が少ないということ。帯が小さくて右に飛び出していると、全国の使用量が多い中で沖縄の使用量がさらに多いということ。それから帯が比較的長くて右に飛び出している場合は、全国の使用量が少ないのに、沖縄の使用量が多いということになります。

私は実際の治療法はわかりませんが、専門医や詳しい方が見れば、どれがガイドラインに載っている標準治療であり、どれが新しい薬であるか、そういうことがわかって評価が可能ではないかと思えます。

これは乳がんの外来の場合です。同様に大腸がんの入院と外来、胃がんの入院と外来を示しておりますが、このようなデータが各種出ておりますので、専門家と患者さん、皆さんで定期点検が必要かということでご紹介しました。

こういうデータで医療の質、標準治療を定期的に点検することができ、少な過ぎる使用、多過ぎる使用などがチェックできるかと思えます。ガイドライン、登録レジメンとの対比チェック、あるいは新薬の市販後ラグが生じていないかなどがわかるかもしれません。

以上です。データを見る限り、懸念事項、ひょっとしたら問題かもしれないということがたくさん発見されますので、さらなるデータ、情報、意見の収集で問題点を発見し、対策を練ることが必要かなと。この協議会の役割も非常に大きいのではないかと思うところです。以上となります。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、ありがとうございます。非常に貴重なデータをご提示いただきました。

いかがでしょうか。せっかくの機会ですのでご質問等がございましたらお願いいたしま

す。最前線で実際にこういう治療を担当されている方がいろいろあると思う。

パンキャンの島袋さん、どうぞ。

○島袋百代委員（パンキャンジャパン沖縄アフィリエート 支部長）

膵臓がん支援団体のパンキャンジャパン沖縄支部の島袋といいます。

今のご報告の中で、膵がんの早期発見率が沖縄はワースト1という報告があったんですけれども、もともと膵がんは腹部エコーでも早期発見がかなり難しいといわれていますけれども、本年度は当団体も結構、全国的に早期発見に焦点を当ててセミナー等を開催しているという話も出ていて、沖縄支部も患者会として何かしないといけないと思っているんですけれども、県や医師会で伝達というか、何かできることはありますでしょうか。ちょっと教えていただきたいんですけれども、何かご意見をよろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

現在、ここに携わっている方がおられたらご発言をいただきたいところではありますが、いかがでしょうか。

多分、早期発見ということになれば嚢胞性疾患の段階から見つけていくということで、それなりにがんが変わってしまっていて大きくなっていたらどうしても転移や浸潤があると思うので、ご指摘いただいたようなエコー、それからCTによる検査が必要なんですけど、そういう検査機関に対してどれだけ行けるのかということですね。

安里先生、どうぞよろしく申し上げます。

○安里哲好委員（沖縄県医師会 会長）

沖縄県の安里でございます。私からの質問と、今、質問されたことへのお答えですけれども、沖縄県医師会としてどうかという感じです。

沖縄県で働き盛り世代を見てもみますと、やはり大腸がん、女性特有の乳がん、子宮頸がんが多いんですね。今日の発表もそうですけれども、本当に働き盛り世代の方々がそういう状況にあることは把握しております。沖縄県医師会は働き盛り世代で亡くなる方の1位が高血圧関連疾患ですから、そこにターゲットを絞ってやっている現状がございます。

今度は質問でございますけれども、やはり働き盛り世代の30代、40代、50代、60代の方

が大腸がん、乳がん、子宮がん、頸がんですか、こういう状況を増田先生に記者会見していただきたいと思います。コロナがあるのでちょっと薄くなると思いますが、第6波が収束した時点でこの現状を国民に強く訴えて理解を求めていただきたいと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。今回の結果がある程度出そろった時点で記者会見、または医師会の中で記者との懇談会のときにこういうものを出して、マスコミの皆さんと一緒にどうやって県民に知っていただくかということを考えていくのがよさそうかなと。

増田先生、具体的にいつ頃、何かどういうふうになるかというのは、いかがでしょうか。

○増田昌人委員

安里会長がおっしゃいましたように、第6波の収束がもしできましたら、その場合は県医師会が主となってやっていただけると、私たちもそこに加わるような形がいいのかなと思っております。確かにこういうことは早めにメディアを通じて全県民の皆さんにお伝えしたほうがよろしいかと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。ここはまた相談して、その方向で進めていきたいと思えます。

○埴岡健一委員

今日の発表を受け止めていただいて、新しいアクションにさせていただいてありがとうございます。やはり発表していただいて、県民と医療者の意識が変わるといいなと思います。

先ほどご質問がありましたが、膵臓がんを前線の先生が疑う、疑わないというのがあると思うんですね。膵臓がんを疑わなくていいかなと思うときと、やはり膵臓がんの罹患がこんなに高く、早期発見が沖縄はワーストなのかという知識があると、もうちょっとエコーをしっかりとしようとか、ちょっと検査をしようとか、ほかの病院にも紹介するようになると思いますので、医療者の方にも注意していただいて、そして県民も積極的に診療を受けるようになると思いますので、本当に素晴らしいご提案をいただきました。感想です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。大腸がんに幾つか取り組んでいる医療機関等々、先生方、専門医の間で方向性を出して、どうやって減らしていくかを考えていると思いますが、同様に早期発見という意味で、膵臓がんに関しては、やはり I P M N を嚢胞の段階からフォローして発見することだろうと思うので、実際にどういうときに疑うのか、どういう検査をしていったらいいのかを県民、それからかかりつけ医等々が知っていただくような、まずはパンフレットなり何なりを出していくことにはなりますが、そこをどういう主体で出していくかは今後、また沖縄県とも話しながら進めていったらいいかなと思っております。

どうぞ、増田先生。

○増田昌人委員

付け加えますと、生活習慣病で糖尿病の方を診ているがんの専門以外の先生方が多数いらっしゃると思うので、その先生方へ、例えば糖尿病が理由なく急に悪化した場合はまず膵臓がんを疑わなくてはいけないので、その辺の共通認識をもう少し高めていく必要もあると思いますので、事務局でもまた検討させていただいて、医師会としてまたやっていきたいと思っております。以上です。

○上原弘美委員（サイバーナースの会「ぴあナース」 代表）

「ぴあナース」の上原です。

今のお話に追加なんですけれども、埴岡先生からのご発表の中で、がん罹患率や早期発見率のワーストが多いことにとっても驚いております。ここはやはり何か対策をとということで、先ほど医師会の安里先生からも記者会見をというお話もありました。

その中で、早期発見率のワーストのところは、この2年間、コロナ禍でがん検診の受診率が低下したのともしかしたら関連があるのかなという思いもありまして、以前に国立がん研究センターからもコロナ禍で新たにがんを罹患された患者数が減少されているという発表もありましたので、そのあたりを踏まえて県民の皆さんにがん検診ですね。がん検診は不要不急ではないかなと思っておりますので、何かしらの形で啓発、コロナだけではなく、がん検診も命を守るためにとても大切であるということをお伝えできるような広報的な活動も必要ではないかなと思っておりますのでよろしくお願ひしたいと思っております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。そのとおりにみんなでしっかり進めていきたいと思えます。

いかがでしょうか。早期発見の重要性は、がん診療の基本中の基本ではあるんですが、そこが少し不十分な部分があるということなので、医師会を含めて我々医療者もしっかり取り組んでいくべきところかなと思っております。診断と、それから人間ドックをしっかり受けていただくということです。

青木先生、よろしくお願ひします。

○青木陽一委員（琉球大学病院がんセンター運営委員会 委員長）

琉球大学病院の青木ですが、先生、素晴らしいデータのご提示をいただきましてありがとうございました。

子宮頸がん、体がんはいつの間にか多くなってちょっとびっくりしたんですが、頸がんは、一時は全国とほぼ同等だと思っていたんですが、また一気に増えてしまった感じがします。沖縄の子宮体がんは、10年前はどちらかというと少なかったんですね。それが今は圧倒的にトップになっているのを見て、これは糖尿病の人や肥満の人が多かたり、体がんは検診がないので早期発見がなかなか難しいんですが、出血の症状等があると比較的早期に見つかるんですが、ベースに沖縄県の肥満の方や糖尿病の方が多きことがあるので、改めて調べてみようと思ひました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。私も体がんが多いのはびっくりしたんですが、肥満か糖尿病で多いがんのうちの1つということは確かでございますので、そういう影響が沖縄はしっかり出てきたのかなと思ひます。

まず埴岡先生の追加発言のほうから。その後、安里様のほうに行きましょう。

○埴岡健一委員

上原さんからコロナの懸念が出ておりましたが、今日ご紹介したデータは2018年や19年ですので、まだコロナの結果はわからないんですけども、本当にコロナの影響よりもがんに与える影響のほう为患者さんへの犠牲ということでは大きくなる懸念もあると思ひま

すので、今後、がん登録などをより詳細に見て、診断される方が減っていないか。そして早期発見率が下がらないか。そのあたりを精密に見ていく局面だと思いますので、がん登録やその他のデータをしっかり見ていく必要があるという共通認識が必要だと思いました。それだけです。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。埴岡先生にデータを取りまとめていただいていますので、ここを取り組む方向性が見えて私どもも本当に助かっております。

安里様、先ほど挙手がありましたのでお願いします。

○安里香代子委員（沖縄県がん患者連合会 事務局長）

患者会の安里です。よろしくお願いします。

今の資料はとてもいい情報提供ができるなと思っていますが、私たちがこれまでやってきたサロンやフォーラムの中でも乳がんや子宮がんの患者さんがかなり参加してくださるんですね。もちろん皆さんは検診が必要だというのはお話の中であるんですが、もっと基本的な生活の面での注意事項が普通の会話として話せるような部分はないのかなど。要因として何か考えられる、私たちが情報提供できるものがあれば、どなたか教えていただきたいです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。少し大きな話になりますので、早期発見、それから予防に関しては、このがんセンターも取り組んでいますし、診療連携協議会でも取り上げていきたいと思っています。一言で回答するのは難しいような提案なので、回答できる方がおられたら手短かにお願いしたいんですが、いかがでしょうか。

○埴岡健一委員

取りあえず国立がん研究センターのサイトにがんの部位別の予防に関するものや早期発見の資料があるので、それをダウンロードして利用されて、いろんな集まりで共有して勉強されて、そのときに琉球大学やその他の近隣の拠点病院の先生方をゲストで講師にさせていただいてお話しされるような会など、それは1つ考えられるかなと思いました。

○大屋祐輔議長

資料がどこにあるかということで、引き続きよろしくをお願いします。

では、真栄里さん、お願いします。

○真栄里隆代委員（ゆうかぎの会 会長）

真栄里です。今はコロナの情報でラジオ等でも「何人発生しました。みんな自分のできること、やれることを考えて、このコロナをいかに抑えていくかということで頑張ってください」と、毎日のように放送されるんですね。

そのようにがんのほうもメディアに働き掛けて、みんながこの早期発見を「コロナだから行かない」ではなくて「コロナでも早期発見のために、自分はこういうふうな行動をするんだ」という意識づけもやっていただけたらと思っています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。その意味ではマスコミからの情報提供等々もお願いしたいと思っています。

それでは本永先生、お願いします。

○本永英治委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

宮古病院の本永です。

宮古病院では膵がんの早期発見を目的に、去年12月10日に地域がん診療病院研修会ということで、広島のJA尾道総合病院の花田先生をお迎えして、どうしたら膵がんが早期に発見できるか、開業医の先生も参加してもらって研修会を開いています。そういう形で、消化器専門医の先生方と開業医の先生たちでどういうときにがんを疑うか、その共通認識を持って、特に膵管の拡張所見は早期発見につながるの、そういった情報を開業医の先生たちと共有して取り組んでいますので、ここで報告したいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。僕も繰り返して言っていますが、膵臓がんは早期発見がなかなか難しいので、先進地の情報を仕入れながら取り組んでいらっしゃるというお話

だったので、またそのモデルを沖縄県全体で共有できるような形で我々も考えていきたいと思っております。

御質問はいかがでしょうか。

ともかく早期発見の重要性はわかっているものの、沖縄県の中でそれが今は不十分な状態だということが本日わかりましたので、改めて県民にもしっかりと伝えつつ、医療者たちにもこの情報を伝えていきたいと思っております。

それでは次に、天野委員より有識者報告をお願いしたいと思っております。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員

本編資料とは別の資料になりますが、そちらのほうをご参照いただければと思います。私から3点の報告がございます。

まず1点目、第4回AYAがんの医療と支援のあり方研究会学術集会についてのお知らせとなります。3月20日と21日にパシフィコ横浜で開催予定となっております。大会長は私が務めることになっております。副会長は聖マリアンナ医科大学の産婦人科学で特にがん患者さんの妊孕性温存等に尽力されている鈴木直先生、またもう1人の副会長が看護師で、がん看護に尽力されている昭和大学の保健医療学部の渡邊知映先生にお願いしております。

こちらのチラシにありますように、大会のテーマとしましては、「AYAがん患者のペイシェント・ジャーニーを支える」としております。

2ページ、学術集会の趣旨でございますが、AYAがんの対策は、ご承知のとおり、2018年に閣議決定された国の第3期がん対策推進基本計画で重点政策にされておりました。私自身も2000年、27歳のときに悪性リンパ腫を発症したAYAがん患者でございます。AYAがん患者の課題は、例えば発症から罹患、そして治療、治療を終えてから経過観察、社会復帰、あるいは再発をしてしまったり、病状が進行したり、終末期や看取りを経験するという一連のペイシェント・ジャーニーがあるわけですが、その中でAYA世代特有の課題に直面することが指摘されていますし、また問題もあります。

例えば治療成績に関して言えば、5年生存率の改善率がほかの世代に比べてAYA世代は低かったり、同世代の患者さんにつながる場がなかなか難しかったり、人生の成長段階でがん治療を経験することによる影響など。これはよくいわれていますが、39歳以下につ

いては介護保険を使うことができないということです。在宅医療になった場合に介護保険を使うことができないという非常に大きな問題も抱えているような世代であります。

これらの課題があることは国のがん対策推進基本計画でも認識されており、縷々指摘されてきましたが、この課題について、ただ単に挙げるのみならず、その解決策について話し合うことを目的として、今回の学術集会を開催するところでございます。ポスターのチラシは、がん患者さんであるデザイナーの方につくっていただいたのですが、いわゆる羅針盤を提供することを目指した大会としたいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。

3 ページ目、今回の学術集会は、AYAがん患者・家族プログラムを設けておりまして、AYAのがん患者や家族の方につきましては、学術集会の参加費をお1人1,000円とさせていただきます。またトラベルグラントを設定しておりまして、こちらのほうは残念ながらもう申し込みは終了してしまいましたが、参加者お1人1,000円でご参加いただけます。沖縄県内のがん患者や家族の方で学術集会にご関心がある方はぜひご参加いただければと思います。現地参加とWEB参加の両方を選ぶことができるハイブリッド形式での開催を予定しておりますのでよろしくお願いいたします。

6 ページ目になりますが、2つ目のテーマになります。こちらは私事で恐縮でございますが、2021年度の日本対がん協会の朝日がん大賞を受賞いたしました。もともと対がん協会賞というものがございまして、対がん活動や顕著な功績のあった方々が受賞されているものです。個人の部では4名の方、団体の部で1名の方が受賞されています。その特別賞ということで、将来性のある研究の発展や患者・治療者の活動やケアに対する分野も含まれるということで、顕著な功績を記した方に朝日がん大賞を授賞されるということで、今回いただきました。

長年にわたるがん患者支援活動と患者代表としての意見発信ということでございまして、沖縄県との絡みで申し上げますと、私は沖縄県がん診療連携協議会に10年以上、関わらせていただいております。多くの医療者や患者の団体の方々からのご指導をいただいているところでございますし、また、沖縄県のがん対策推進条例を制作する際もこちらの部会のほうでその素案を作成する作業に関わらせていただきました。

これらも含めて総合的に私自身の活動に対して受賞をいただいたものと思っております。私自身の活動は多くのがん患者や家族の方々の方々のなされてきたことの上に成り立っていると思いますので、改めて皆様に感謝の気持ちを込めるという意味で、あえてこの場でご

報告させていただいた次第でございます。

最後に3点目、患者申出療養制度でございます。保険外治療を行いたいときにこの制度が使えるということで、国のほうで行われているわけでございますが、この相談窓口が特定機能病院を中心に全国79病院に設置されていて、それぞれの相談窓口と電話番号が紹介されています。

以前のこちらの沖縄県がん診療連携協議会でも指摘させていただいたのですが、沖縄県内では、この窓口が今は全くない状態になっていまして、ホームページを見ますと、現在、沖縄県では琉球大学医学部附属病院を含めて全国で6病院が設置を検討中の状態になっています。ただ、患者申出療養制度は非常に複雑でして、相談する窓口がないと患者さんがたどり着くのは厳しいと思いますので、現在、琉球大学医学部附属病院で検討中ということですが、平成28年以降、ずっと検討中になっているようで、琉球大学医学部附属病院で相談窓口がまだ設置されていないのであれば、患者さんのためにぜひ早期に設置を検討していただきたいと思っております。私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。検討中がどこまで検討されているかも含めて確認した上でしっかり取り組んでいきたいと思っております。「琉球大学医学部附属病院」から「琉球大学病院」に変わっておりますので、そこも含めてしっかりやっていかないといけないと思っております。

それと天野様、どうもおめでとうございます。我々も大変お世話になっておりますし、全国で活動されていることが評価されたということで、今後もお発展を祈念いたしております。

ただいまのご報告について、どなたか、ご質問等ございましたらお願いいたします。いかがでしょうか。

もしないようでしたら、時間となっておりますので、ここで一旦休憩を挟みたいと思います。今は48分ですので、次は55分から始めさせていただきます。よろしく願いいたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

55分となりましたので、会議のほうに戻りたいと思います。

それでは、審議事項に移りたいと思います。1号議案の提案を増田委員よりお願いいたします。

審議事項

1. 当協議会専門部会の各WGに関する申合せについて

○増田昌人委員

審議事項の1番が当協議会専門部会の各ワーキングに関する申合せについてです。資料8になります。

今現在、本協議会の下には6つの専門部会が設置されております。その下には幾つかワーキンググループが置かれておりますが、その根拠がこの部会の申合せの中に入っていないものですから、今回はそれをクリアにするために部会の申合せの一部改正をさせていただいて、赤い字で書いてありますように、第5条として、「より専門的な情報共有や検討をするために、必要に応じて部会の下にワーキンググループを置くことができる。」とさせていただきます。

もう1つの背景といたしましては、今現在、妊孕性温存療法の医療費の一部は国からの助成制度でできるようになりまして、そのためには幾つかクリアしなくてはいけない課題がありまして、その中の1つがそれぞれの各都道府県の中でネットワークをつくることです。

沖縄県と調整をいたしまして、もともと本協議会の下の小児・AYA部会の下に置かれた妊孕性温存のワーキンググループがございまして、それが今も走っておりますので、このような形で申合せのところで明確化すれば、それをきちんとした県内のネットワークとしてお認めいただけるそうです。その理由もありまして今回は提示させていただきました。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ただいまご報告いただきました件についてご質問等がございますでしょうか。

がん対策をさらに進めていくためには必要な内容です。お認めいただいてよろしいでしょうか。

(異議なし)

それではお認めいただいたということで、次に行きたいと思います。

次の第2号議案についても増田委員より説明をいただきます。

2. 北部、宮古及び八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状のWeb上の公開について

○増田昌人委員

お手元に大きな資料と、もう1つ小さな追加資料をお配りしていると思いますが、資料9-1になります。

私からの提案ということではあるんですが、離島・へき地部会で今まで検討してきた北部医療圏、宮古医療圏及び八重山医療圏における各種がんに対しての現時点での治療の対応状況を本協議会のホームページ上で公開することに関し、皆様のご審議をいただいた上でご許可をいただければと思います。

内容の説明をさせていただきます。総論といたしましては、その3つの医療圏でのがん医療は現在、がん診療病院である北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院が担っているのはご存じのとおりで、ただ、3病院は放射線治療施設がないため、各施設で放射線治療ができなかったり、腫瘍内科医がいないため、薬物治療が困難な領域があるとか、外科医師も全てそろっているわけではないなどいろいろありますが、逆に言いますと、かなりのがんは手術療法が可能だったり、放射線治療に関しましては外部の非常勤医師をお願いしての適応の確認をしたり、薬物療法もかなりの部分ができます。

その部分が3つの医療圏の地域住民の方々になかなか正確に伝わっていないので、離島・へき地部会で約1年かけまして、現状についてそれぞれ調査をしまして以下のような形で判明いたしましたので、その部分をホームページで紹介したいと。

一部紹介したいと思います。頭頸部のがんにつきましては、主に耳鼻咽喉科領域や口腔外科領域のがんということなんですが、現状としましては、北部地区医師会病院は医師がおりませんので、手術、放射線、薬物療法とも現在は対応できません。

宮古病院に関しましては耳鼻科の医師が1名、歯科口腔外科医師が2名で、うち専門医として1名がいらっしゃいますので、手術はオーケーで放射線や薬物療法ができない。八重山に関しましては耳鼻咽喉科医師が1名で、専門医も持っていらっしゃる。また歯科口腔外科の医師が2名で、うち専門医が1名ということなので、手術がある程度、早期のものであれば対応ができ、かつ薬物療法は対応できるということです。

同様にもう1つ示しますと、食道がんに関しましては、それぞれ各病院とも消化器内科医でかつ専門医、消化器外科医でかつ専門医がそろっておりますので、手術もある程度できる。一般的には腹部食道というおなかのところ、いわゆる胸の部分を開けずに手術できる食道に関しては対応ができて、腹部食道に関しましては拠点病院等に紹介しております。また、薬物療法に関してはどの病院も対応ができます。

このような形で、それぞれ対応できるものを○、一部対応できるものを△、そして対応できないものを×と、胃に対しましてはそれぞれ調査をして対応表をつくっております。

総合的な表で見ますと一番最後のところになるんですが、ここで○×△が書いてあります。放射線治療に関しましては、全て直接の治療はできませんので省いておりますが、北部地区医師会病院では琉球大学病院よりキャンサーボードのときに放射線治療専門医が参加しておりますし、八重山病院、宮古病院は中部病院から放射線治療専門医が月1回、来院して対応に当たっているということですので、その適応も含めて全く対応できていないわけではなく、適応に関してはきちんと対応はされているということです。

これらを含めて、そこに書き込みという形でホームページ上に公開したいので、皆様のご審議をよろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。取りまとめて記載いただいた部分、表とその根拠となったそれぞれの資料についてご説明をいただいたところです。

ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

○天野慎介委員

先生、ご説明をありがとうございました。私から3点、意見がございます。総論としては、これはぜひ公開していただきたいと思っておりますし、ご尽力に感謝を申し上げます。

まず1点目が、それぞれ常勤医師が1人とか、専門医が1人とか、そういった状況で掲載されているわけなので、その方が1人、例えばどこかでいなくなったら状況は全く変わってくるものと思われまますので、更新について、ある程度の頻度で検討していただきたいと思っています。

2点目が、△になっているところがあって、一部対応可能ということなんですが、恐らくプロの先生方は一部対応といわれると、具体的にこういうことができ、こういうこと

はできないというのはイメージがついていると思うんですけども、もしこれが患者さんを対象に公開するのであれば、一部対応というのは、何ができて、何ができないのを知りたいと思うんですね。なので、詳しく書く必要はないと思うんですが、どういった意味で△になっているのか、簡単でもいいので付記していただくとよりわかりやすいと思います。

最後に3点目、これに関連してということで若干ずれる話になるんですが、このコロナ禍でセカンドオピニオンを取ることにに関して、オンラインでセカンドオピニオンを取る動きが全国で広がっていて、例えば国立がん研究センター中央病院で取り始めたことによつて、全国からセカンドオピニオンを取る方が現れている状況があります。例えば沖縄県内から東京やほかの内地の病院をセカンドオピニオンで受診していただくのはもちろん可能かと思うんですが、琉大病院でセカンドオピニオンを聞きたいということも当然あると思うんですね。

その場合、現在、琉大のセカンドオピニオン外来を見ますと1時間以内で1万6,500円になっていて、実際に訪問することが前提になっているようにお見受けするんですけども、もし可能であれば、オンラインでセカンドオピニオンを検討していただけないかと考えています。

というのは、オンラインのセカンドオピニオンにはさまざまなメリットがあつて、例えば実際に聞いたお話ですと、セカンドオピニオンの医師と主治医と患者さんが3者で話し合うことができたりして非常に話が早いとか、いろいろなメリットがあるように見受けられます。特に離島やへき地の患者さんにとっては琉大やセカンドオピニオンを取るべき病院に伺うのは難しいという事情がありますので、可能であれば、琉大病院でもオンラインのセカンドオピニオンを今後はご検討いただけないか。それが広い意味で、離島やへき地で治療を受ける患者さんにとって非常に有益なことになると思いますので、可能であればご検討をいただきたいと思い、提案を申し上げます。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。

一番最後のほうからお答えすると、セカンドオピニオンをオンラインでというのは準備中であります。テクニカルな面が1つございまして、有賀先生に今、ある程度中心的に検討をいただいていると思うので状況のご報告をお願いいたします。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター）

診療情報管理センターの有賀です。ご指摘をありがとうございます。

今、ご指摘いただいたとおりで、セカンドオピニオンをWEBでというニーズは把握しておりますので、Zoomを使って、あとは専用回線をできるだけ使うような形で、個人情報、プライバシーに配慮した形でできないかどうかも探っているところです。

ただ、会計の方法や、患者さんにZoomに入ってもらっていただく。どのような形で簡便に入ってもらっていただくのか。Zoomを使う都合上、ID、パスワードを漏えいしないようにどう伝えるのか、医事課と診療情報管理センター、システムのほうと協力しながら準備を進めている最中です。でも、近日中にはできるかと考えております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。有賀先生、沖縄県医師会ではおきなわ津梁ネットワークの中のさまざまな画像データ等を病院間で共有しながら、直接患者さんがご自宅からというのは難しいかもしれないんですが、それぞれの地域の病院からオンラインを使ってご相談というシステムも考えられていたと思うんですが、それは県立病院が津梁ネットワークにほとんど入っていないという問題点があるので完全にすぐにはいかないんですが、県立病院だけを外してやったらどうかと思っているんですが、どうですか。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター）

県立病院を外さなくても、例えば津梁ネットワーク非依存の環境でFTPを使って画像データだけを先にやりとりしたり、いろんな展開は考えているんですけども、まだ決め打ちでこれというところまでは来ていないので、津梁ネットワークの事務局、あとメインでシステムを持っていただいているSSIのほうと協議をしながら何とか県内で広くあまねくサービスが使えるように進めている最中です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。我々が苦勞しなくても、県立病院が入ればいいだけだと思うんですけどね。

埴岡先生、どうぞ。その前に増田先生が回答したいということなので申し訳ございませ

ん。

○増田昌人委員

天野さんの最初の改訂頻度の問題なのですが、基本的にはその3病院は今現在、大ざっぱには3月、4月で人事交替があると聞いておりますので、一旦ここで現段階のものを公開させていただいて、できましたら今日、皆様のご賛同された場合は次年度のゴールデンウィークの前ぐらいいまでは何とか、4月末ぐらいいは新しい○×△ができるか、できないかというところを更新していきたいと思っております。1回つくってしまえば、あとは随時ということで、離島・へき地部会では検討しております。

2つ目のご質問の△のことは、そういうご要望がありましたので、そこは少し記載するようにいたします。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

天野さん、よろしいですか。

○天野慎介委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

それでは埴岡先生の次に狩俣様のほうに移りましょう。

では、埴岡先生、お願いいたします。

○埴岡健一委員

埴岡です。新たな情報をまたつくっていただいて、これがへき地・離島の方々に役に立てばというふうに思いました。さまざまな情報が出てきているので、せっかくなのでそれがうまくまとめられて、患者さんも医療者の方も相談支援に携わる方も活用できればいいなと思うんですけども、1つ混乱しかねない部分がありましてちょっと整理をして提供するところが必要かなと思っております。

といいますのは、先回より前のところで、質の高い病院を絞っていこうという集約化の

動きが1つメッセージとして見えているわけですね。病院の数を絞ってリスト化するという動きがあって。そうすると、離島・へき地で病院が空白のところもあったということですよ。

今回、こういう形で出てきたものの、この2つの情報がどういう関係にあるのかということがわからないと、この間のリストだけを見た人の感じるのと今回のリストを見ただけの人が感じるメッセージが違うということです。ずれが生じかねないので、全体のまとめ、私にはわかりかねるんですが、大ざっぱには、やはり質の高い医療を提供する、享受するためにはできるだけ症例数の多いところ、経験のあるところ、質の高いところで集約化というのは大きな方向。

ただ、がんの部位ごとによっては集約を進めたほうが良いところ、程度が高いところとそれほどでもないところがあると。本島で分散している部分は集約したほうが良いかもしれない。ただ、離島・へき地の方は本島に行くのも1つの選択肢だけれども、部位によりますし、場合によっては、希望によっては地元で受けたい。その場合にはこういう医療支援があるんですよということですよ。

その全体を整理してめりはりをつけて、医療者も患者も相談支援担当者も同じように認識できるようにしないと「離島でもできますよ」と「症例の多いところへ行きましょうよ。集約ですよ」というのが矛盾しているように感じてしまう。実はより良くするためのパッケージ情報だと思うので、そこをうまく出していただくといいと思いました。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

増田先生のほうからコメントがあります。

○増田昌人委員

どうもご質問をありがとうございます。

皆さんにお見せしているのは、北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院の表になっておりますが、埴岡先生がおっしゃったのは、恐らく第7次の沖縄県医療計画で、沖縄県の県庁のホームページにあります。ここのがん診療を行う県内医療施設ということで、ちょっと見えづらいと思うんですが、掲載要件とその掲載要件を満たすがん診療を行う県内医療施設一覧がございます。

掲載要件というのは、これはどういう条件を満たしたらという話なんですけど、ここを具体的に開けますと、こういう表が出てきて、先ほど私が出したのと同じような感じで、例えば大腸がんであれば、左に北部、中部、南部、宮古、八重山のところで、この5つが掲載要件を満たす病院です。肺がんであれば、この3つですよというふうに。これと多分、ある意味ではちょっと違いがあるんじゃないかというご指摘だと思います。

確かにこれはある一定条件を満たしたものをここに記載をして、県庁としては公開しています。基本的には多分、この表が一番メインの表になっております。ただ、それでも離島では、これは推奨する病院になっておりますが、離島でできるがんも多々ありますので、その部分を今回、この協議会のホームページで、この部分の情報公開をするに当たっては、お許しいただければ、私のほうで少し解説文を加えさせていただいて、皆さんが混乱しないような形で書かせていただいた上で、この県庁のホームページとリンクするような形も含めて公開したいと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。結局、先ほど増田先生が出されたのは、ここの医療体制と書いてある2番目のカラムの補足なんですよね。医療体制で「ここでもできますよ」ということなので、こちらを主体として「医療体制としてはそこもありますよ」ということかなと思いついて見ましたので、そこを含めて少し工夫していただこうと思います。

あと1点、私の印象だと、放射線と手術と化学療法と3つあるんですが、がん種によってはもうこれしかないよと。血液のところはさすがに消されているんですが、イーブンじゃないので、そのところも誤解を招かないように、「私はこのがんなんだけど、手術と言われたけど、絶対、化学療法でやりたいんだ」と言われてもみたいな、標準治療と違うことを言われたら困るので、「標準治療はまた別にちゃんとありますよ」みたいな情報もわかるようにしてあげたらいいかなと思いました。お願いしておきます。

それでは、琉球新報の狩俣さん、どうぞご発言ください。

○狩俣悠喜（琉球新報社）

琉球新報の狩俣悠喜と申します。よろしくお願いします。

お伺いしたいことが4点ございまして、ご説明があったかもしれないので大変恐縮なんですけど、今回の北部、宮古及び八重山医療圏でのリストの公開に関する目的をもう一度、

お願いできればと思います。

2つ目は、いただいた資料9-1の中に「放射線治療装置がこれら3病院にはないため、各施設での放射線治療ができない」とあるんですが、なぜ3病院に放射線治療の装置がないのかについての理由もお教えいただければと思います。

3つ目は、「過去には、これらの情報が地元住民に断片的に伝わり、誤解が生じていたことが認められたことがあり、問題となっていた。」とあるんですが、具体的にどういった問題がこれまで生じたことがあるのか。事例を幾つかお教えいただけると助かります。

最後に、このリストに関して、その公開が「現在、沖縄県がホームページで公開している『がん診療を行う施設』に対する補完的な効果があると思われる。」ということに関して、具体的にどういった補完的な効果が期待できるのかについても教えていただければ助かります。よろしく申し上げます。

○大屋祐輔議長

狩侯様、内容が非常に豊富なので、具体的にここでご説明できないので、改めて何らかの形で書面にして回答の形でよろしいですか。

まずは最初の目的から、増田先生から説明していただいて、その後、2、3、4というところで詳細にはお答えできない部分もありますけれども、よろしく申し上げます。

○増田昌人委員

最初の目的は、昨年から沖縄県庁のホームページでこのような形で、沖縄県におけるがんの医療機関ということで公開されています。下のほうにはほかのがんもあります。これが先に公開されているわけですが、この中に北部地区医師会病院、宮古病院、八重山はほとんど入っていません。

それで私たちの説明が少し足りない部分もありまして、地元ではがん医療は全くできないのかというお声もあったものですから、そういうことではなくて、ここはある程度の症例を診ている。ないしは、専門医が2人、3人いたり、幾つかの高めの条件を設定してそれで施設を選んでいきます。

地元の方から、地元でできないのかというお声も頂戴していましたので、ここに載っている病院以外このがんを治療してはいけないということではなくて、ここが推奨できますよという形のリストになっております。その誤解があったものですから、その3地域で

も地元の診療病院では、これだけのがん診療はできていますよということは出さなくてはいけないと思ひまして、この表を補完するものとして、それぞれの病院についてできるがんを提示したと。同時に、もちろんできないがんも提示して、皆さんにきちんと情報の開示をしたということです。多分これまでも各病院の先生方はしていたと思うんですが、どうしてもまとまったほうが皆さんは見るようなので、今回はそれを3地区合同でということにいたしました。

2番目の、放射線治療装置は、一般的に言われているのは、やはり患者さんの数がそこまで多くはありませんので、放射線照射装置はどうしても億というお金がかかりますし、ランニングコストも数百万から、場合によっては1,000万以上の年間のコストがかかりますので、それから言いますと、人口5万程度ないしは10万程度のところに1台置くというのは、病院の経営をかなり圧迫したり、場合によっては有効活用ができませんので、おおよそ大体、日本全国どこもその程度の人口の病院には放射線照射装置が入っていないことが多いかと思ひます。これは多分、沖縄だけの問題ではないかと思ひます。

3番目の問題に関しては、冒頭、目的のところでお話ししたような形になります。地元の細かい病院の情報はなかなか正確に伝わるのは多分、どんな領域でも難しいと思ひますので、そういった意味での誤解が幾つかあったり、正確な情報が伝わっていないことはこれまでもほかのことでも多々あったので、今回はそういったことがあったことも1つの動機として、きちんとこういうふうに明示したということでもあります。

4番も1番のところでお答えしたことになっているんじゃないかと思ひますが、この県庁の出している「がん診療を行う医療施設」と、今日公開をお願いした両方の情報が総合的に機能するのではないかと思ひております。また、どういうふうに使分けかに関しましては、今後ホームページ上で私のほうで書かせていただきたいと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。お聞きしたいことが全て回答できているわけではないと思ひますけれども、具体的な事例でどんなトラブルかというところまでここで把握するわけではございませんので、ただ、各病院・地域では、お困りになっているという情報は出ますが、そこはぜひ各病院でご取材いただいて確認していただければと思ひます。

もう1点、増田先生は言われなかったんですけども、この連携協議会の中では八重山・宮古、そして地域の患者会のご意見等でも離島、北部地域でも、レベルの高いがん診療を

受けられるような環境をつくってほしいと。そのための情報をしっかり出してほしいという要望がありますので、今年度も患者会からの要望をいただいでいて、それにお応えすることも目的の1つとなっております。

放射線は増田委員が言われたとおりで、もちろん病院経営という話もありましたが、医療の質ということで1年に5例しかしていなければ、それはなかなかどうなんだということになりますので、ある程度患者さんを集約し、先ほど機械は数億と言いましたが、それも10年で買い換えないといけないので、それだけのものを出せる病院はなかなか難しいところがあって、さらに専門医をちゃんと置かないと治療ができないので、そういうさまざまな条件の下で全国的にも人口が少ないところでは難しい。ただ、我々に求められているのは、そういう状況の中でも患者さんが治療を受けられるようなネットワーク、情報提供、そして医療連携体制の整備ですね。

先ほど書いてありましたが、宮古の方が放射線治療を受けられないわけではなく、少し工夫をしながらご紹介いただいて、放射線治療ができる施設にご紹介をいただきながら治療しているところがありますので、そこも先ほど増田委員にもお願いしながら、そういうところも誤解のないように丁寧な説明を書いていただこうかと思っております。

ほかにご意見がございましたらお願いいたします。よろしいでしょうか。

では狩俣さん、どうぞ。

○狩俣悠喜（琉球新報社）

もう1点お伺いしたい。確認なんですけど、こちらのリストの公開に関してはまだ検討の段階にあるということでしょうか。

○大屋祐輔議長

そうですね。丁寧な説明と先ほど言いましたので、誤解のないような説明が付け加わった段階で発表をいただきたいと思うんですが、こういう方向性があるということは書いていただいでいいと思うんですが、この記載内容の細かいところについてはもう少し修正が入るとご理解いただければと思います。

やはり患者さんたちは非常に不安がありますので、さらに不安が増すような方向にならないようにご配慮のほどをどうぞよろしくお願いいたします。

総論として、こういう形で発表されるとか、ちょっとした内容は結構だというふうに。

先生、これはいつ頃できるんですか。

○増田昌人委員

一応、今月中にはどうにかしたいと思っています。

○大屋祐輔議員

今月中にはホームページに挙がりますので、ただ、おおざっぱにはいいよということですね。

後で増田先生、何か対応をお願いします。増田先生のほうにまた問い合わせてください。

○増田昌人委員

先生、提案としましては、これを公開してもいいですかという、皆さんから。

○大屋祐輔議長

でも、内容だって、先生、追加したり修正すると言っているじゃない。

○増田昌人委員

はい。総論としてはよろしい。

○大屋祐輔議長

だから出すということも、この大きな流れも、○が変わるわけでも、×になるわけでもありませんので、そこは結構だと思います。

本永先生、どうぞよろしくお願いします。

○本永英治委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

本永です。公開する情報の内容で大きく問題はないと思うんですが、患者の側からだともう少し具体的に、例えばどこそこのがんはどこそこの病院では何症例やっているとか、件数もあったほうが患者はそれが知りたいと思っているのではないかなと思うんですが、それはどうなんでしょうか。

○大屋祐輔議長

症例数は別の形でがん報告の形で出していますよね。ちょっと回答をいただきます。

○増田昌人委員

先生がおっしゃられた部分もあるのではないかと思います。この場で皆様からそういうご要望があれば、院内がん登録の情報がありますので、そこでそれぞれ症例数等は出せますので、それをくっつけての今回ということも理屈上は可能であります。

どこまでそこに情報を入れるかなので、離島・へき地部会でもどこまで出すのかということで、あまりいっぱい出すとかえってわからなくなってしまうという話も出たので、ここでまた皆様からご意見を頂戴して、今日は部会を出している情報よりだいぶ削って、○×と常勤の数と専門医の数しか入れていないんですが、皆様からご意見があってもう少しプラスの情報を入れたほうがよければ、またそういう形に変えることは可能です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

要望があったということなので部会のほうで検討をいただいて、時期的に少し遅れるかもしれないけれども、そういう情報も付け加えるかどうかを検討した上で、部会のほうでもここまでということが決まってくればまた出していくという形でいかがでしょうか。

では、その方向で検討します。ありがとうございます。

いかがですか。

次は審議事項の3番です。調査についてよろしく願います。

3. 第3次沖縄県がん対策推進計画の評価のための医療者調査について

○増田昌人委員

皆様に資料 10-1 を提示しています。これは第3次沖縄県がん計画の評価のために、医療者調査を県のほうにお願いしたいという提案であります。前回の要望としては、沖縄県に対してぜひ医療者調査を行っていただきたいということです。この患者体験調査は2014年に厚労省が主催して、2015年には沖縄県が主催して、3回目が2018年、厚労省で行われ、それぞれ第2期及び第3期の国のがん計画と、第2次沖縄県のがん計画の中間評価に活用されています。

医療者調査は、沖縄県では 2015 年に患者体験調査と同時期に行われて皆様にご協力していただいたわけです。その結果は、第 2 次の沖縄県のがん計画の中間評価に活用されました。がん医療の実態を検証したり、特に地域連携ができているかどうか、患者とのコミュニケーションができているか。あとは、患者体験調査と同じ質問を医療者にすることによって、そのギャップを見たり、そういう情報が不可欠であると考えます。そのため、今回はできれば今年は 7 年ぶりに医療者調査を行うように沖縄県に提案したいと考えております。

調査時期は、できたら今年度の上半期、対象は拠点病院 6 施設、がん診療を行う医療施設 17 施設、先ほど県庁のホームページに載っていたトータル 23 施設になります。そのこの医師と看護師、場合によっては薬剤師、医療ソーシャルワーカー等。調査人数は各施設 1～100 名程度、看護師が 2～200 名程度で、これは勤務する日数に応じて比例して決定したいと考えています。

質問項目は前回の沖縄県の調査項目、おおよそ 30 項目なんですけど、それに昨年度、沖縄県の医療者調査をベースに秋田県が行っていますので、それも少し参考にします。できたら沖縄県がやっていたのが一番ベストかと。前は沖縄県から琉球大学が委託され、琉球大学が行いまして、沖縄県のほうに報告書を提出しているわけです。

具体的な話をします。どんなイメージですかということなんですけど、これが全体の第 2 次沖縄県がん計画の分析報告書になっております。ここを抜粋しますと、「医療者のみなさまへ」と、これは集計結果の調査なんですけど、前は有効回答数が 2,062 集まりまして、医師が 400、看護師 1,276、薬剤師 164、ソーシャルワーカー 73 ということです。男性が 3 割、女性 7 割でした。年齢があって、どこの医療圏かということです。

ここからが質問になっておりまして、「異職種間で自由に意見できる雰囲気ですか?」。「そう思う」「そう思わない」。「医師は必要な情報を医療スタッフと共有していると思いますか?」。できていないと思う人が 4 分の 1 でした。「あなたは、必要に応じて自分の職種以外の役割を補いつつ仕事をするようつとめていると思いますか?」「あなたの担当するがん患者で、治療方針の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は何%ぐらいですか。」と、このような形で質問を投げかけています。

例えば連携に困難感があるというのは、「よくある」が 6.6%、「ときどきある」が 56.6% ですから、この 3 分の 2 ぐらいが医療機関との連携に困難があると感じている。こういった情報が医療者調査によってわかるということでこれがメリットになります。

もし県がすぐにできないのであれば、この協議会で 23 施設に対して調査を行いたいと思っておりますので、それを含めてご審議をお願いいたします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。

調査の必要性をまず皆さんにご理解いただいて、こういう調査をやっていく必要があるのではないかとということで沖縄県に伝えていきたいと思っています。

その件はよろしいでしょうか。これは皆さんからご賛同いただけたと思います。

私の立場から言うと、第 3 次沖縄県がん対策推進計画が 2018 年～2023 年までになっていて、第 7 次医療計画もですけれども、中間評価が非常に遅れてコロナのために難しい状況になっているわけですが、中間評価をしつつ、最終的には最終的な評価までやらないといけないときに、データが足りないと評価がちゃんとできているのかということ国からも言われかねないということで、何らかの調査はやるべきかなと思っていますが、ここで今日参加している沖縄県の担当者にどうですかと聞いても、検討しますとしか多分言われなと思いますので、私どもから県のほうには言いますけれども、ぜひそこについては対応をいただきたいと思っていますところであります。

沖縄県の新垣さんはいらっしゃいますか。すみません、急に振ってしまって申し訳ないですが、ぜひ検討ください。何かコメントはいかがですか。

○新垣氏（沖縄県健康長寿課）

健康長寿課の新垣です。

前回幹事会でもお話しいただいていて、課のほうでも少し検討させていただいたんですけども、第 3 次沖縄県がん対策推進計画の最終評価につきましては、沖縄県がん対策推進協議会及びがん対策推進検討会を行う予定となっていて、この第 3 次沖縄県がん対策推進計画の中で定められた指標の達成状況について確認することとしていますので、現時点で当該計画の指標に含まれていない項目について調査は行うことを考えてはいないということになります。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。

また今度、中間評価に用いる評価項目を県のほうでまとめて次に説明していただいてもいいですか。我々としてもそれを知った上でがん対策に生かしていきたいのでぜひよろしくお願い申し上げます。

気が付いたんですが、平成 28 年に委託事業としてやっていますが、委託事業としてやったとしてもこの発行者は県のはずなんだよね。だけど、これは大学病院が出している形になっているのでどうなんですか。委託事業は委託して、それを県自らが発表、それは委託なんですね。

○増田昌人委員

私の説明が足りませんので、これとは別に中間報告書があります。この中間報告書は参考資料として分析報告書という形で出させていただいたので、琉球大学の名前が入っている形になっております。

○大屋祐輔議長

わかりました。だから秋田大学も提言になっているんですよね。沖縄県は沖縄県で、これを使った行政文書を出されたということで理解してよろしいですね。

○増田昌人委員

はい。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

これはこの協議会のほうでいろんな調査はやっていって、県にはぜひ使っていただいて、さらなる充実に生かしていただきたいと思っております。

安里さん、どうぞ。

○安里香代子委員

説明があった情報は今までなかった情報をいただいて、医療者の視点での問題点が見えてくるような感じがします。これまでに患者会の中でアンケートをもらったものから、例えば地元の病院からお願いされて琉大病院に診療に行くようにと言われたらしいんですが、

あくまでも診療のみで治療には入れなくて行ったり来たりするのが大変でしたというお話があったんですね。

この 85 ページの中でも、「他の医療機関との連携に困難があるか」という質問が出ていますけれども、そういうものがどんな問題だったのかが気になる。

もう 1 点は、先ほど天野さんからありましたけれども、地域の離島圏、あるいは北部辺りの病院、それから琉大病院との連携の中で、病院でちゃんと診療ができる形ができれば、このように患者さんに負担がかからない部分があるのではないかと思います。だから、この問題の内容がどんなものか、それから方法をいい方向に変えていくような形が見えるのであれば、それはぜひお願いしたいと思っています。よろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。

安里様、この内容は八十何ページと言われましたか。

○安里香代子委員

今の資料の中では 85 ページになっています。

○増田昌人委員

全体の通しでは 640 ページの中の 170 ページではないかと思っています。

○安里香代子委員

診療計画が 81 ページになっていますので、その後から 85 ページになる。

○増田昌人委員

すみません。資料番号で言うと、どの資料になりますでしょうか。

○安里香代子委員

問 9. 「がん医療を行っていく上で、他の医療機関との連携に困難感があると思いますか？」のところです。

○増田昌人委員

わかりました。少しお待ちください。下のほうを提示しますと、今回の全体の資料の番号が入っているのでダブっていて非常に申し訳ないんですが、今提示しているところだと思います。ここなんですが、これ以上のアンケートをやっていないものですから、理由につきましてはよくわからないのが現状でした。

また、これに関しましてはそれぞれ当時の地域ネットワーク部会等でディスカッションはしていますが、具体的な解決方法まではディスカッションはしていなかったということになります。

私からは以上です。

○安里香代子委員

多分この数字だけだと、おそらくそういう形だと思うんですが、患者さんからは、やはり行ったり来たりさせられて経済的にも身体的にも大変でしたというアンケート結果もありますので、そこでどういうところが問題だったのかが出てこないことには、連携が十分であるとは言えないと思います。

その意味と、あとは先ほどのWEBでも診療につなげられる形ができれば幸いだと。これは費用の問題も出てくるので大変だとは思いますが、お願いとしてはそういうのがあればいいのかなと。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

非常に重要な視点で、次回アンケートをとるときには、具体的な事例もある程度書き込めるような形にすると、現場でどんなことが起こっているかもわかってくると思いますので、今回の調査と併せてするかどうかはさておいて、そこにはしっかり取り組まないといけない課題だということで、増田先生にも少し考えていただきたいと思います。

あと、離島の患者さんたちが移動で苦勞されるところを少しでも改善するために、沖縄県からも今は交通費や宿泊費等の補助が出ていますけれども、先ほどから出ているオンラインでの診療や情報共有にもいろいろとご配慮をいただいてサポートしていただくことで大きく進んでくるのかなと思っています。

やはり個人情報のところと、どのように医療情報を共有するかというところ、あとは診

療報酬との関連のところなので、そこは事務部門も含めて病院間で相談をしていただきたいと思っていて、どのように進行していくかはこの連携協議会でもチェックしていきたいと思っております。しっかり取り組ませていただくようにします。

○埴岡健一委員

一言だけよろしいでしょうか。

資料 10-1 の冒頭に、この医療者調査の目的が書いてあるんですが、第 3 次計画の評価のためにと書いてあるんですが、評価というのは本来、評価するだけではなくて問題点の発見と改善に結び付けると思うんですが、評価だけだとわかりにくいので、「評価のために」のところを「評価と第 4 期計画の改善に向けて」というような言葉にしておくと、評価で止まるのではなくて、ちゃんと改善するんだという意識が出ると思うので、目的が評価と改善という感じにしておくとわかりやすいかと思いました。

終わりです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。非常に重要なポイントで、沖縄県にもそこを十分理解していただいて、今回しっかりと結果が出てきたら、それを改善に生かして、事業として予算化も含めていろいろお願いするようにしていきたいと思えます。

時間がやや遅れ気味になっておりますので、ちょっと前後することにはなりますけれども、がん教育についてということで、報告 5 のほうからお願いしたいと思います。

沖縄県教育庁保健体育課の城間課長からお願いいたします。

報告事項

5. がん教育について

○城間敏生（沖縄県教育庁保健体育課 課長）

皆さん、こんにちは。県教育庁保健体育課長の城間でございます。

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、本年度が最終年度となり、まとめの年として取り組んでまいりました。

では、資料 13 の 203 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 年度の事業報告であります。

まず1. 趣旨から205ページの8. 外部講師養成プログラム策定委員会までは、前回の会議に紙面報告しておりましたので、後ほどご確認いただきますようお願い申し上げます。

206 ページの9. モデル校における外部講師を活用したがん教育の検証事業についてご報告させていただきます。小学校・中学校・高等学校の各モデル校では、1時間目はがんの正しい知識を学ぶ授業とし、2時間目は、がん経験者を外部講師として招いた授業に取り組んでいただきました。外部講師につきましては、昨年度、外部講師のためのオンライン研修を受講した方をお願いしております。

その中でまず(ア)について、那覇市立真嘉比小学校での実践授業について記載しております。児童からは、「僕のこの10分で命の大切さを深く理解しました。人の命には限界があっても、人の心には限界がないと思いました。自分の命を自分で守り、ほかの人のことも深く考えられるようになったらいいな」などの感想がありました。

次に(イ)、これは那覇市立金城中学校での実践授業について記載しております。1時間目のがんの正しい知識の授業後、生徒からは、「がんは生活習慣や細菌、ウイルスなどで誰にでもなる可能性があるので、適度な運動や規則正しい生活など、今できることや、大人になったら定期的な検診を受けたり、禁煙して予防できるようにしたいです」などの感想がありました。

2時間目の外部講師を活用した授業後の生徒の感想では、がんになったら不運ではあるが不幸ではないと外部講師が話していたことが強く印象に残っている様子や、「外部講師の自分ががんになるとは思ってもみなかった。その一言で目を覚まされた」等の感想がありました。

続きまして207ページをご覧ください。

ウ 県立中部商業高等学校での実践授業について記載しております。外部講師の授業を通しての感想では、「誰でもがんになるということ、検診はきちんと受けたほうがいいということを改めて考えることができた。5つの健康習慣を家族と実践し、がん検診のことについても話したい。私も大切な人のために命を大切にしたい」などの感想がありました。

がんに関する授業全体を通しての感想では、「経験者からの話を聞いて本当によかった。もしも家族や友達ががんになってもサポートしていきたい。自分を変えなきゃいけないと思った」などの感想がありました。

がんの学習は、がんそのものを学ぶとともに、健康と命の大切さを学ぶ授業であると、改めてがん教育に取り組む私たちに気づかせてくれました。

こちらに示しておりますのは、がん教育の授業前後の生徒のアンケートの結果となります。皆様のお手元の資料にはございませんので画面のほうをご覧ください。

まず、児童生徒アンケート結果の(ア)がんの学習についての項目で、がんの学習が健康な生活を送るために重要であり役に立つとの回答が約90%となっており、健康教育としてのがんの教育につながる結果が示されております。

同じく(イ)知識編についての項目では、がんは誰もがかかる可能性がある99.5%、身近な病気であることや早期発見すれば治りやすい95.9%など、がん治療法等の正しい理解81.7%、定期検診の受診の必要性97.7%において正答率が向上しております。

がんは進行すると今までどおりの生活ができなくなったり、命を失ったりすることがある日本人の死因の第2位であること等について正答率が低いことから、今後の課題として取り組んでまいります。

また、(ウ)意識編についての項目では、たばこを吸わないでいようとする意識、健康な体づくりへの取り組み、がん検診の受診、がん治療法の決定、がん患者の生活の理解、家族との対話等の意識の全ての項目で正答率が上がる結果となっております。

アンケート結果を今後の事業改善に生かしていきたいと考えているところであります。

続きまして、お手元の資料208～209ページをご覧ください。

がん教育外部講師養成研修会について記載しております。今年度も全がん連の天野理事長をはじめ、愛媛がんサポートおれんじの会理事長、松本様、がんサポートかごしま理事長、三好様、そして国立がん研究センターの若尾先生といった素晴らしい講師をお招きして研修会を開催しております。

今年度の研修会は、実際の授業がイメージしやすいように、本年度モデル校で外部講師をしていただいた方の実践発表を組み込んだり、ワークショップの時間を多めに設定したりと工夫をいたしました。

次に210ページをご覧ください。

ウ 受講者については18名となっております。

エ 受講者アンケートの結果の(ウ)講義の感想では、「心情を考慮しながら、言葉を慎重に選ぶことの大切さがわかりました。」「実際の現場でのイメージができました。」等の感想が寄せられました。

210ページのオをご覧ください。

今年度は研修を受講いただいた18人の中から2人、実践研修として県立中学校で実際に

外部講師として授業を行っております。実践を終えて、お二人からは「研修の内容を思い出しながら実践に生かすことができた。」「初めてでも緊張もしたが楽しかった。」「生徒が聞いてくれるからこそ、スライドの量や(自分)の気持ちのコントロールが大切だと感じた。」等の感想が述べられました。

来年度以降も、昨年度や今年度、外部講師のための研修を受講した方々が県内の学校で外部講師として教壇に立っていただけるよう取り組んでいきたいと考えております。

続きまして 211 ページの 11. 第 2 回沖縄県連絡協議会をご覧ください。

協議会では、主に次年度以降のがん教育の推進や、外部講師の養成について協議がなされました。

エ 令和 4 年度以降のがん教育の取組についての(ア)は、がん教育研修会についてですが、実際の授業が想定しやすいよう研修を工夫することや、がん教育の研修会が開催できない年であっても、ほかの研修会の養成説明の中で、がん教育の教材や活用方法等について周知し取り組みを推進すること。また、県立総合教育センターでの研修の活用による、がん教育の推進について協議いたしました。

(イ)がん教育外部講師のリスト化については、令和 2 年度、3 年度の受講者をリスト化し、各学校で外部講師と連携した授業が実践できるよう取り組むことといたしました。

(ウ)がん教育外部講師養成研修会につきましては、琉球大学医学部保健学科成人がん看護学教授へ引き継ぐことがおおむね承されました。引き継ぐに当たり、これまで本事業で実施してきた研修の骨格を示すとともに、学習指導要領が示すがん教育が実施できるよう、教育委員会とも連携した取り組みをお願いすることとなりました。

212 ページからは、教材検討委員会で各モデル校にて検証した教材を掲載しております。文部科学省が作成した基本教材を県内の実情に照らし、沖縄県版として作成しております。

212 ページから 220 ページでは、小学校での活用教材となります。小学校教材は、保健学習で学んだことが日々の生活の中でより実践的に生かされることを目指し、作成しております。

221 ページから 239 ページは中学校での活用教材です。中学校では、より科学的に保健を学習する観点から、臓器の写真やグラフ等を掲示した教材となっております。

240 ページから 259 ページは高等学校での活用教材です。高等学校ではより総合的に保健を学習することから、社会のあり方にも触れながら教材を作成しております。

今回作成の教材は、各学校で活用できるよう沖縄県総合教育センターのホームページへ

の掲載を予定しております。本年度で文部科学省委託事業の受託は終了となりますが、次年度以降も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。今後も本県の学校におけるがん教育の推進についてご協力をお願いしまして報告とさせていただきます。

ご清聴を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。素晴らしい実践をやっていただきまして、その報告書も作成いただいているというところでございます。

さらに、この手の委託事業等は「補助金が終わった後はどうするんだ」というところもしっかり考えていく必要がございますが、そこについてもしっかりと対応いただいて、これがさらに継続的に実施されて、若い世代から、子どもの時期から、がん対策に興味を持ち知識を持って進んでいただけることが基盤になるのではないかと思います。

ただいまのご報告についてご質問等はございますでしょうか。

だんだん時間がなくなってきておりますので、報告事項を進めたいと思います。今回は患者会からのご報告はないということですが、よろしいでしょうか。

それでしたら、増田委員から複数の報告をお願いしたいと思います。まずは資料 11…。安里様、どうぞ。

○安里香代子委員

患者会から前回出した要望書についての返事が具体的に書かれているものがありまして、お礼を申し上げたいと思います。

私はこの会に5～6年ぐらい参加させていただいているんですけども、こういうふうな具体的な回答をいただいたのは初めてで、今後、実際にどこでこの形がつくられていくのか、とても期待できると思ってお礼を申し上げたいと思いました。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す。やはり要望をいただいたことには逐一、これまでの沖縄県のがん対策、どういうことが行われているかということと、患者会からご要望をいただいたところを照らし合わせながら、我々ができること、そして沖縄県にいい声を掛けていける

ところを整理してまとめさせていただいております。

この内容を増田委員からご報告いただきますのでよろしく申し上げます。

2. 患者会からの要望書に関する対応について

○増田昌人委員

まだ全て成就しているわけではないんですが、徐々に確実に進めて、皆様のご要望に対してお応えしていきたいと思います。

特に、先ほども来席の有賀医師からありましたように、WEBを用いたセカンドオピニオンに関しましては、できましたら今年度中には琉球大学病院で実現をし、その成果をほかの5つの拠点病院に情報提供して、なるべく早めに全ての拠点病院でWEBを用いたセカンドオピニオンが実現できるようにしていきたいと思います。

このことに関しては以上です。

○安里香代子委員

よろしく願いいたします。

○大屋祐輔議長

それでは引き続き、報告事項 11 をお願いします。

6. がんゲノム医療について

7. 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

8. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

9. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

10. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 第77回がん対策推進協議会

(2) 第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会

(3) 第18回厚生科学審議会がん登録部会

(4) 第5回がんと共生のあり方に関する検討会

(5) 第3回がんの緩和ケアに係る部会

(6) 第4回がんの緩和ケアに係る部会

(7) 第7回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(8) 第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

(9) 第1回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

11. その他

1. 今年度の本協議会の実績について

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

○増田昌人委員

では、報告事項にまた戻りたいと思います。時間の関係で順番を変えさせていただきます。1番を最後にしまして、今「要望書に関する対応について」が終わりましたので、次は6番のがんゲノム医療につきまして少しだけお話をし、あとは順番に行きたいと思えます。

ゲノム医療に関しましてはきちんと申込書ができて、このような形で少しずつですが、着実に各病院からのご紹介をいただいております。ただ日本全体の平均値からしますと、まだ3割ほど少ないような感じがありますので引き続きご紹介のほうをよろしく願います。

次に、報告事項の7番、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、8番の患者等支援事業の活動報告について、9番の地域統括相談支援センターの活動報告は、詳しいことは省かせていただきます。

患者等支援事業に関しましては、今年度も『おきなわがんサポートハンドブック』の第13版の編集が進んでおりまして、3月31日には納入がありまして、4月1日からは患者会の皆様や各県内の医療機関から無料で配布ができるような配送をしたいと考えております。

また9番のところでは、ピアサポートに対する研修会とフォローアップ研修会は無事終わっておりまして、それぞれ新しくピアサポーター修了生が出たことをご報告させていただきます。

ここからは厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会なんですけど、(1)第77回がん対策推進協議会では、国が第3期のがんの基本計画なんですけど、その中間評価の報告書の案が第77回に出ていますので、ぜひご確認をお願いいたします。

(2)第28回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会に関しましては、今日も少し話題になりましたが、ヒトパピローマウイルスに対するワクチンに関して、いよいよ日本でも

再開されるということの話合いが持たれています。

(3)第18回厚生科学審議会がん登録部会、(4)第5回がんとの共生のあり方に関する検討会、(5)第3回がんの緩和ケアに係る部会、(6)第4回がんの緩和ケアに係る部会に關しましては今回は省略させていただきます。メインとなる資料は付けておりますのでご確認をお願いいたします。

(7)第7回がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループは、今回の改定につきましては第1回目が開かれておりまして、私も構成員で参加をさせていただいております。今回は今までとは少し違う形の指定要件にしていく方向で全体としての会議が進みまして、また勉強会も2回ほど、そして200人弱が集まりました。都道府県拠点病院の関係者による会議も先週終わりました、指定要件がかなり変わる方向で検討に入っているところです。

同様に、(8)第3回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ、(9)第1回小児がん拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループのワーキンググループが事実上の第1回目の会合が始まっております。

最後に、こちらは資料を提示いたしますが、大腸がん死激減プロジェクトから新しいことが始まりまして、大腸がん相談室を新たに開設いたしました。具体的には患者さんのための相談室ではなくて、大腸がんの専門医のための相談室を開設いたしました。沖縄津梁ネットワークを使った相談室が開設になりまして、現在7例、難しい症例につきまして、つまり専門医がほかの病院のベテランの専門医、指導医に対していろいろ照会して、みんな協賛して決めようという話で、既に7名が動いておりまして、ある程度軌道に乗ったところです。

沖縄県医師会の津梁ネットワークを十二分に活用しての話となりますので、今後はこれがもう少し発展するのではないかと考えております。

最後になりますが、本来の報告事項の1になります。本年度の本協議会の実績について少しまとめさせていただきました。

現在、この協議会で、本年度はまずは第3次の沖縄県がん計画の予防と検診以外の医療分野につきまして、ロジックモデルを用いて進捗状況の把握や今後について検討を行っております。

また放射線治療装置のない北部、宮古、八重山医療圏から、中部及び南部医療圏の放射線治療医療機関への紹介手順を確立して、そういう形式の文書をつくりました。

県内医療機関から琉球大学病院(がんゲノム医療連携病院)へのゲノム遺伝子パネル検査の紹介手順を確立して、既に 58 例、院外の医療機関の先生方からご紹介をいただいております。

県内医療機関から琉球大学病院への妊孕性温存療法の紹介手順を確立し、既にご紹介がぽつりぽつりと入っております。多分もうちょっと多く紹介していただければと思っております。

県内医療機関の緩和ケア病棟のベッド占有率等の情報を毎週、当協議会ホームページ上で公開しております。これは毎週やっておりますから非常にタイムリーなことということで、多くの医療機関が今利用してくださっています。

大腸がん死激減プロジェクトにおきまして、専門医のための大腸がん相談室を開設し、運用が開始されております。

あとは今日、皆様にご承認いただきましたように、規定を補充することによりまして、厚生労働省「小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業」の中の、特に国と自治体による公的助成制度の適応が得られる見込みとなっておりますので、それぞれアナウンスをしていただければと思います。特に妊孕性温存に関しましては、琉球大学では卵巣の組織保存もできますので、ぜひご利用していただければと思います。

また、先ほど総論としてはご承認いただきました。これから細かい詰めはありますものの、北部、宮古・八重山医療圏における各種がんに対する治療の現状について、ホームページ上での公開を予定しております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。

ただいまのご報告でご質問等ございますか。よろしいでしょうか。

今回が今年度の最後の会議となりますので、今年度の協議会の活動の取りまとめもしていただいたところです。

幾つかの新しい試みや新しく始めた取り組みもありますが、ほぼ順調と言っていいかどうか分かりませんが、なんとか前に進んできていると思います。

本協議会は沖縄県全体のがん診療のレベルアップとともに、均てん化は非常に重要だと思っています。そういうところに取り組んでいきたいと思っております。

真栄里様、どうぞ。

○真栄里隆代委員

2点ほどお願いがあります。

63ページの離島・へき地部会からの報告はとても重要な内容だと思っています。医療者も人は年を取って退職していくこともあるので、それを加味して専門の人材を育成して、どこに住んでいても等しく治療が受けられるような人員配置をお願いしたいと思っています。

2点目は、埴岡さんの資料はとても素晴らしい資料でした。ありがとうございます。この資料を参考に、必要な薬がちゃんと使えて、救えるべき命が救えるように現状を分析して検討して改善していけるような仕組みをお願いしたいと思います。薬が安全に使えるように人を育てたり、環境を整えるように予算もちゃんと確保してやっていただけたらと思っています。必要な薬がちゃんと使えているかどうかという検討ができるような仕組み等もお願いしたいと思います。

以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。私も先ほど申し上げましたが、均てん化は非常に重要なポイントで、どこに住んでいても、全てが同じ治療というふうにはいきませんが、患者の皆さんが、少なくとも満足度に関しては皆さん同じような気持ちを持てるように取り組んでいます。

今ご指摘いただいた専門医がちゃんといるかというところ。実は僕がこんなことを言うと沖縄県が困るかもしれないんですが、各地域への専門医の充足については、必ずしも県が行政で取り組んでいるわけではなくて、各医師そして医師を派遣しているところ、そして県立病院の努力に全てかかっている、例えばがん専門医育成事業みたいなものがあるわけでは全然ないんです。

ですから今のご意見をもとに、沖縄県の行政には要求ばかり申し上げているんですが、そういうところも含めて均てん化のための育成と。そしてそこで働く医師たちのサポートも、医師だけではなくて看護師もです。そういうところに目配せをぜひしていただけるように、今後はいろいろな協議会の中からの意見はまた上げていきたいと考えております。

一応、沖縄県も委員の1人ですので、共に沖縄県と進むということでどうぞよろしくお

願いたします。

ほかにいかがですか。

年度が明けましたら、またいろいろ皆さんとお話ししながらがん対策を進めていきたい
と思っております。

本日はご参加をどうもありがとうございました。

部会報告事項

1. 医療部会 報告なし
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 報告なし
6. ベンチマーク部会 報告なし