

## 令和5年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和5年5月12日（金）14：00～

場 所 琉球大学医学部管理棟3階 大会議室

## ○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

これから令和5年度第1回沖縄県がん診療協議会を開催いたしたいと思います。

皆さん、ご存じのとおり、沖縄県のがん対策の関係者の皆さんのご尽力により確実に改善してきているところでございますけれども、まだまだ残された課題があつて、それに関連してさまざまなデータ等も利用しながらこの協議会を通じて、また県とも調整しつつ、各病院そして地域の皆さまに情報を提供しているところでございます。今年度もこのような会議をしっかりとやっていきたいと思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

それでは最初に新委員の紹介をお願いしたいと思います。今年度から新しい委員が加わっております。急で申し訳ございませんけれども、初めに自己紹介をお願いしたいと思います。74ページまで飛ぶんですか。ページでも結構ですけれども、資料4の協議会の名簿がございますので、そこでご覧いただきたいと思います。赤字で記されております名簿の順番で自己紹介をお願いしたいんですけれども、和氣先生はおられないような気がしますね。2番目の鈴木幹男先生のほうからお願いいたします。

## ○鈴木幹男委員（琉球大学病院がんセンター運営委員会 委員長）

私は青木先生に替わって今年度からがんセンター運営委員会の委員長を務めております鈴木と申します。専門は耳鼻咽喉科で頭頸部がんを主に治療しております。病院のほうでは経営担当の副院長をしております。よろしくお願いいたします。

## ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。次に本仲寛美副院長、どうぞよろしくお願いいたします。

## ○本仲寛美委員（沖縄県立中部病院 副院長）

初めまして。中部病院の看護副院長の本仲寛美と申します。私は今回初めての参加となります。どうぞ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。次は西原政好外科部長、宮古病院から。よろしくお願いいたします。

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

どうも初めまして。宮古病院外科の西原と申します。初参加で要領がわからないんですけども、勉強しながら沖縄県のがん対策の役に立てればいいかなと思います。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。松村敏信外科医師、八重山病院。よろしくお願いいたします。

○松村敏信委員（沖縄県立八重山病院 外科医師）

宮古から八重山に移りましたので、また今年もよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。次は北部医師会の上地佳代副看護部長さん、よろしくお願いいたします。

○上地佳代委員（北部地区医師会病院 副看護部長）

初めまして。北部地区医師会病院で副看護部長を今年からしています上地です。いろいろ勉強しながら進めていきたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

どうぞよろしくお願いいたします。和氣先生は後で来られたら、またその際にお願いしたいと思います。

これから審議に入りますが、まずは資料の説明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）

では、資料の説明をさせていただきます。皆さまの机の上に当日配付資料を置かせてい

ただいております。全て紙資料なのですが、まずは議事次第が1枚紙であります。その次に「資料一覧」という1枚紙があります。

あとはホッチキスで留めた資料が全部で4つございます。1つ目が資料11-1の「ロジックモデルとは」というA4の資料になります。もう1つが右上に資料11-4と書いてあります。それとは別にA3の資料が2つあります。それが資料11-2の「ロジックモデル【施策のみ】」で、資料11-3の「ロジックモデル」になります。これが本日の審議に使う資料となっております。

それ以外に、この協議会に関連した資料を、皆さまに持ち帰っていただくために資料をお出ししております。1つが大きなA4の冊子になっておりまして、一般社団法人沖縄県がん患者会連合会ということで、「患者会活動のあゆみ」で2010年から2021年。これは昨年度にいただいていたんですが、なかなか一堂に会することができなかったものですから、本日、現地で開催したこともありまして、沖縄県のがん患者会連合会から皆さまに配布ということで伺っております。

2つ目が同じように患者会からの配布資料になっておりまして、1枚紙の裏表のカラーの濃い緑色の資料となっております。表面が「ロジックモデルを活用したがん計画の策定」ということで、5月31日、この協議会の有識者委員を務めていただいている天野慎介さんが理事長を務める全国がん患者団体連合会が行っているシンポジウムの1つでして、今日まさにこの協議会でも協議されるロジックモデルを活用したがん計画についてのシンポジウムです。

演者としては、本協議会のベンチマーク部会の委員の1人である大阪医科薬科大学の伊藤ゆり先生、もう1人が同じくベンチマーク部会の委員である井岡先生、元琉大の助教だったんですが、そのお2人にシンポジストとしてお話をさせていただくことになっております。

裏面は既に終わったものではありませんが、同じく全がん連が主催した4月8日付のシンポジウムになりまして、これも「国の計画を考える」ということで、この場合も講師としましては伊藤ゆり先生や天野慎介先生、さらに同じく沖縄の協議会のベンチマーク部会の委員の1人である東大教授の東先生にも入っていただいていますので、全がん連から5月31日のこちらにぜひご参加をお願いしたいということで、今日、天野委員から、ご欠席なので言付かってまいりましたので、できましたら特に県の職員の先生方もよろしくお願いたします。

3つ目が宮古島からでして、宮古病院が主催して、あと宮古圏、宮古島医師会と宮古島市も共催の第1回宮古島がん死撲滅ミーティングというA4の1枚紙、白のベースのものがありますのでどうぞご確認ください。6月16日ということでウェブで参加ができるようなのでよろしく願いいたします。

あとは小さな冊子、「おきなわがんサポートハンドブック」第13版になっておりますのでぜひお持ち帰りいただければと思います。

もう1つが少し厚い本になっておりまして、『沖縄県院内がん登録集計報告書2021年症例』、3月31日にできたものなのですが、これは私どもが事務局となって出しております。拠点病院、診療病院には10冊ほど送っておりますので先生方は置いていっていただいて、ほかの委員の皆さまはどうぞお持ち帰りになっても結構ですのでよろしく願いいたします。

最後に琉大病院からのお知らせなのですが、2枚ありまして同じ内容なのですが、緩和ケアにおける地域連携カンファレンス、これは都道府県拠点病院に義務付けられた緩和ケアに関する地域連携をとるということになっておりまして、第2回目が5月26日金曜日の夕方5時半からウェブでやります。第3回が6月23日金曜日になっております。これは都道府県拠点が主催するものでして、ぜひこの委員の先生方及び各拠点病院等の先生方にご参加をいただければと思います。配付資料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。それでは引き続き内容に進みたいと思います。まず資料1～3の議事要旨の確認、それから資料4の協議会幹事会の開催日程を増田委員からご報告をお願いします。

#### 議事要旨等

1. 令和5年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(4月10日開催)
2. 令和4年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月3日開催)
3. 令和4年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月3日開催)
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和5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

iPadの中のPDFに入っている資料をご覧ください。資料が全部で3つ続いておりまして、資料1がこの協議会に先立って行われました第1回の幹事会の議事要旨となっております。

資料2が、7ページまで飛んでいただきますと前回、令和4年度第4回の本協議会の議事要旨となっております。前回の審議事項としましては2つありまして、今日も継続審議が行われている第4次沖縄県がん対策推進計画の協議会案についての審議、あと次年度の令和5年度の協議会活動の重点事項について審議をいたしております。

資料3につきましては第4回の協議会の議事録となっております。それぞれご確認をいただければと思います。

また、先ほどありましたように、資料4が委員名簿となっております、資料5、81ページまで飛びますが、ここはぜひご確認をこの場でしていただけるとありがたいです。本協議会の今年度の日程を記載しております。第2回目が8月4日金曜日、第3回が11月10日金曜日、第4回が2月2日金曜日になっております。本来であれば、5月、8月、11月、2月の第1金曜日に開催の予定なのですが、第3回に関しましては文化の日に当たるために第2金曜日となっておりますので、それぞれご確認をお願いいたします。また幹事会は以下のようにとなっております。

幹事会の議事要旨、協議会の議事要旨及び協議会の議事録に関しまして間違い等がありましたら、事務局のほうにご連絡をお願いいたします。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した。ただいまご提示いただいた議事要旨、膨大な議事録も付いておりますが、今日も膨大な議事録にならないようにコンパクトに進めていきたいと思っておりますが、何かございませんでしょうか。なければ次へ進めさせていただきます。

次は有識者からの報告、説明事項に進みたいと思います。最初に埴岡委員からご報告をお願いしたいと思います。

#### 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）

資料が2つございますが、最初の資料を10分ぐらい、もう1つの資料を2～3分でご説

明したいと思います。

資料6-(1)をお開きください。「がん計画と医療計画の効果向上」ということで「ロジックモデルと指標の活用の強化」というタイトルにしておりますが、最近の動向をお話しします。

趣旨です。厚生労働省の医療福祉に関する計画類の基本計画やガイドラインなどに、「ロジックモデルの活用」が多数明記されたことをご紹介します。その動向を確認した上で、かねてからロジックモデルの活用を行ってきている沖縄県がん診療連携協議会の第4期計画に向けた活動方針をさらにクリアにする際に参考になると思うところです。

84ページの目次ですけれども、医療計画の動向をご紹介します、がん計画に触れて両者の関係を説明し、沖縄県の動向も踏まえて、このがん診療連携協議会のことを振り返ります。

85ページから医療計画の動向です。なお、この医療計画に関してはロジックモデル、あるいは評価を明確にしていくという流れ、これは大屋先生が第8次医療計画等の検討会の委員であられて、この議論を持ち出され、大きく流れをつくられてここまで進展する大きな役目を担われたと認識しております。

ここからご説明するのは、医療計画のガイドラインの中に「ロジックモデル」という言葉が単発でぽんと出たわけではなくて、考え方、それからロジックモデル、それから計画の策定・実行・評価、その流れ全般に関してロジックモデルを活用するという考えが組み込まれているということをご紹介しますという趣旨になっております。

86ページに、まず「施策のアウトプットのみならず、アウトカムへのインパクトを考えましょう」ということで、まさに効果をもたらす計画という考えが入っているという考え方が示されております。

次に「医療計画作成の趣旨」のところ「ロジックモデルのツールを活用する」と入っております。

88ページには「施策を考えるときにアウトプットのインパクトを考えてロジックモデルを使いましょう」という考えが入っておりますし、89ページには、評価の際にもまた同様の考えでロジックモデルを活用するんだよということ。そして、「作業部会の施策を考えるときにロジックモデルも活用しましょう」と書いてあり、次にまた「評価の際にロジックモデルを再度、活用する」と書かれているところです。

先ほど来ていたのは局長通知です。その下に具体的な手順を書かれている課長通知がありますが、92ページ、まず総論の「政策循環」のところで、再度、考え方が確認された

上で、その考えのためにロジックモデルを使うんだよということが書かれ、93ページにはその用語集が書かれており、ロジックモデルも明確に用語として定義されております。94ページにはロジックモデルの中に出てくる指標の定義が書かれており、95ページには、作業部会が施策を考える際にロジックモデルを活用して、効果のある施策を考えるんだよということが書いてあり、96ページには「評価の際にやはり効果を考えて、ロジックモデルを再度、活用する」と書かれています。

97ページですが、課長通知の別添としてロジックモデルの構図ですね。われわれとしては見慣れているものですが、国の通知関係にこうしたロジックモデルの図表が出るのは極めて珍しいと思うんですが、都道府県が作成しやすいように、明確に模範図的な構図が明記されたということです。98ページ、その図に添えた注釈として、この図の上に図の構成及び図に置かれる指標の使い方に関してまで説明されているところです。

99ページは、以前からご紹介してきた国際標準的な評価の仕方の概説図でして、ここに12の用語があって、ここがエッセンスですということをご紹介してきたんですが、実は先ほど来、見ていただいた国の課長通知にほぼほぼ同じ考え、用語が書かれておまして、一部欠けているのは、インプットという、予算や投入ですね。それから⑨セオリー評価、⑩プロセス評価、⑪インパクト評価、⑫コスト・パフォーマンス評価。用語は出てきませんが、ロジックモデルをつくること自体、もうセオリー評価の考えが入っておりますし、施策を注視しましょうというプロセス評価も入っておりますし、先ほど来、何度も見ていただいているように、インパクト評価の考えはアウトプットがアウトカムに与えたインパクトを考えましょうということで何度も繰り返されてインパクト評価の考えが入っているということで、まさに沖縄県が先取りしてきたプログラム評価によるロジックモデルの活用という考えが明確に示されたと期待しております。

102ページに飛びますが、県の動向。全国の県の動向を概観しますと、第8次医療計画では本文と連動したロジックモデルを掲載する県が多数となる可能性が大きい。前回のサイクルでは5県ぐらいだったんですけども、これだけ通知が明確になるとほとんどのところが採用してくると思われま。また、一部ではなく5疾病・6事業・在宅、この12分野全部に作成する県も多いと予想されます。12分野以外の領域についても活用しようとしている県があることを伺っております。ロジックモデルの素案を会議体で3回ほど審議して、ロジックモデルの成案を得てから計画本文を書き下すという本来のやり方が進んでいくものと予想されております。

103ページ、104ページ、105ページは沖縄県の資料ですけれども、沖縄県ではそれを既にやられておまして、これは脳卒中のロジックモデル、7次計画のものですが、先ほどの模範図にあるようなものがしっかりとつくられており、104ページでそのロジックモデルの上の指標に基づいた計測データを配置し、この右側のアウトカムがどう動いたか、左側の数値がどう動いたか、この両面を見て所掌の部会等で審議がなされ、106ページにあるような見解を経て計画の改善に結び付くという、まさにPDCAサイクルが回っている、まさにプログラム評価が実施され始めているという状況です。これが全国に広がっていくのかなというところです。

106ページですが、医療計画においてはプログラム評価の考えが明確にガイドラインに示されており、沖縄県が先行事例と目されているところです。がん計画では書かれていないことまで医療計画では書かれているので学べることもあると思います。

107ページ、がん計画の動向を見てみます。第4期計画で、やはりロジックモデル関係の記載があるんですが、極めてあっさりとしております。

108ページ、4期計画の中の記載ですけれども、「PDCAサイクルの実効性を確保するため、ロジックモデルを活用する」とあります。こちらはあっさりとしておまして、アウトプットがアウトカムに与えるインパクトを見るとか、そういうところまでは踏み込んで書いていないわけですけれども、そのあたりを意味していると推定することができます。

109ページ、中間評価もざっくりまとめた書き方の中に「ロジックモデルを活用した科学的・総合的評価」と書かれているわけです。これは都道府県の計画の策定のところですが、そこにも「ロジックモデルのツールを活用する」と明示してあるものの、プログラム評価的な考え方に関しては深くは触れていない状況です。

一方、医療計画では、国は都道府県への方針を示しているだけで、国としての各医療計画の5疾病・6事業・在宅に関してロジックモデルを示しているわけではないんですが、がん計画におきましては国のがん計画のロジックモデルを示すという画期的な動きがありまして、111ページにあるようなもの、これが二十数枚か30枚ぐらい分野別につくって提示をされているところがございます。また、がん分野の先進的なところはアウトカム指標として患者体験調査が活用されているところです。また本年度も計測されるということで作業が進んでいるとのことでした。

113ページですけれども、国のロジックモデルができ、また都道府県もロジックモデルをつくっていくということですが、ロジックモデルをつくって終わりではなくて、プログラ



ム評価の考え方でセオリー評価、ロジックモデルが正しいのか、やると言ったことを実行したのかのプロセス評価、そして施策が目的を改善したのかというインパクト評価、これが行われていくものと思われま

す。次のページは奈良県ですけれども、奈良県は第2期計画からロジックモデルをつくり、3期計画で改善し、今は4期計画づくりの中で3期計画のロジックモデルの改善をしております。ロジックモデルは1回つくって硬直化するのではなく、定期的に見直して、この赤字のところ

で線で消したり、加筆してある部分を改善している状況です。115ページはまとめですが、第4期計画において計画の目的への効果を高める観点から、がん計画においても「ロジックモデルの活用」が明記されています。ですので、国のロジックモデルが示されたのですから、県でもロジックモデルの活用が大幅に普及すると考えられます。次の患者体験調査も拡充して行われるということ。このあたりの情報源はがん領域が主として進んでいるところかと思

います。一方、医療計画に関して、がん計画では評価の考えに関する記載が弱いところですが、ロジックモデルの活用の本来の目的を意識して運営していけば効果をもたらすのではないかと考えられます。

116ページ、がん計画と医療計画を少し比較してみますと、117ページです。医療計画には「がん計画と連携調整を図るべし」と書かれており、118ページ、がん計画には「医療計画と調和を取れるようにすべし」と書いてありますので、当然、連携が必要です。先ほど見たように、それぞれの特色と進んでいる部分と進んでいない部分があります。国のロジックモデルを提示ということではがん計画は進んでおります。それからロジックモデルを運営する考え方や用語の定義、そういうものは医療計画が進んでおります。それから情報源として疾病登録があったり、患者体験調査があるのはがん計画が進んでおります。都道府県の指標例の具体的提示ということでは医療計画が進んでいる部分があります。それから都道府県が使うデータを実際に実測したものを提供するデータブックというのは医療計画で行われているが、がん計画ではないというところですが、これのいいとこ取りで全部できることなので、やるという形になると両方が進み、かつ調和が進むのではないかと

思います。120ページのまとめ。がん計画と医療計画が連携を図り、低いほうに合わせるのではなく高いほうにいいとこ取りで合わせていくとよい流れになると考えられます。

121ページから沖縄県の追加的動向なんですけれども、新聞を読んでおりましたら私が知

らなかった動きが発見されましたが、ちょっと誤植があつてすみません。県の上位計画です。県の全体的に及ぶ「新・沖縄21世紀ビジョン基本計画」でロジックモデルの考え方が取り入れられているそうです。

123ページですが、それに関連してロジックモデル研修も進められているということで、沖縄県は医療計画、がん計画のみならず、全般的にこういう考え方が入ってきていることが考えられますので、まさに沖縄県はロジックモデルで効果を出す計画の先進県になってくるのかなと理解しているところです。

125ページから連携協議会の役割なんですけれども、ロジックモデルの活用は沖縄県がん対策連携協議会がリードしてきた面がある。今後もけん引役となると考えられます。まさに今は大事なタイミング、第4期計画の策定中なんですけれども、今日も審議事項に入っておりますが、そのあたりの役割を果たしていくのかなと考えております。

ということで全体まとめですが、ロジックモデルの活用はまさに普及期に入ったということで、これまでそれを進めてきたこの場でございますけれども、さらなる貢献が期待されているかなというところでございます。以上が1つ目の説明です。

2つ目、128ページからはデータ集になります。第4期計画をつくる際に第3期計画時点の状況の振り返りが必要かと思いますが、ロジックモデルと指標の形で実際にデータが計測されたものがあれば、全体把握に一番早いかなというところがございまして、その形につくってきております。

いきなりもう130ページを見ていただくと、ごく一例だけご紹介しますが、これは医療提供体制で、全体がロジックモデルになっておりまして、右側が最終アウトカムの目指すべき姿の下に指標が並んでおります。左は中間アウトカムで、中間アウトカムとして目指すべきものが3本載っており、それぞれに指標が出ております。全国値と沖縄県と各医療圏の値、これはnot availableが多いですけれども、一部入っております。これを見れば高いほうがいい数値が高いか低いか、低いほうがいい数値が高いか低いか。そう見ると、まずいいところは×とか良いところは○を付けると地域診断がざっとできる、かつロジックモデルに沿ってできるということです。

5ページぐらいめくっていただくと緩和ケアのページがございまして、右側は「痛みが取れている」ということで、左側が中間アウトカムですけれども、2つの中間アウトカムがあります。それに関して数値がある。これは医療圏別の数値はないので、全国値と沖縄県となっております。

この協議会の事務局ではこのデータ計測を始められており、今後、例えば年ごとでしょうか、定期的にこのロジックモデルの形でデータを計測したものをこの形で表示されると聞いておりますので、今後、そのあたりの概観把握が進むべきものと思っております。

139ページからはナショナルデータベース由来のがん診療行為を表す数値、100が全国標準、数字が大きいと多い、小さいと少ないということですが、逆に指標が多いとどの数値を見るのが意味があるのか、見極める必要がありますので、このあたりは専門家の方に感度の高い、重要度の高い数値を見つけ出していただくことが必要かと思われま

す。以上2点、情報提供でございました。終わります。

#### ○大屋祐輔議長

埴岡委員、どうもありがとうございました。このロジックモデルを行政と一緒にしっかりと広めるように、埴岡先生方が活動されて、私も勉強会等にも参加させていただいていますが、行政関連の方たちがしっかり把握された上でさまざまな医療計画を含め、がん計画に生かされて、全国でその方向が進んでいるということで私も非常に楽しみに見させていただいているところでございます。

第8次医療計画のときにこれが重要だと発言しましたが、決して私が主導しているわけではございませんが、でもしっかり応援していきたいと思っていますところでございます。われわれの連携協議会の中でもさまざまなデータなり、それに基づいた議論をするときにはこのロジックモデルに立ち戻って、なぜこのような指標が出てきているのか、そして、この指標を改善するためにはどのような施策を打ってきているのか、打つ必要があるのかというように整理をしながらなるべく進むようにしておりますので、ご参加の委員の皆さんも「何かよくわからんロジックモデル」という印象を持たれていると思いますが、細かく具体的に見ていかれると非常に身近な指標が載っておりますので、今日、全てを理解するのは難しいと思いますが、引き続きそれなりに関心を持って内容を読んでいただければと考えているところです。

ご質問、ご意見、何かありますでしょうか。どうぞ。

#### ○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」の上原といいます。埴岡委員のほうにご質問なんですけれども、ロジックモデルがこの場でもよくお話に出たり、さまざまところで使われることもありますが、

わからないところもあるので教えてもらいたいです。

最終アウトカム、あるべき姿に向けて施策をやっていくということで、その中で中間アウトカムであったり、先ほども振り返りというお話があったんですが、この振り返りのところで、それを振り返る指標ですか。数をデータ的に見るのはできると思うんですが、質の評価はなかなか難しかったりがあるかと思うんですが、そういう点でどういったところに注目をして振り返りをしていくのか、そのあたりを教えていただけたらと思います。

#### ○埴岡健一委員

おっしゃるとおり、ロジックモデルや指標を使って考えるのは万能ではなくて、結局、もう何もしないで考えるよりは手掛かりは少し増えると思うんですけども、それで何かが明確にわかるわけではないと思うんですね。なので、その使い方を限界と利点を理解して進めるのが大事だと思います。

先ほど来、挙げている例では、患者さんの痛みが取れる。患者さんの痛みを取りたいのは、これはもう皆さんの完全共通認識だと思うんですけども、そのために患者さんの痛みを取る行為をするのも皆さんは合意されると思うんですけども、その最初の患者さんの痛みが取れているとは何なのであるかということですね。上原さんがおっしゃった、その指標、データを取るの何が適正なのかということ、それで必ずずれが生じるわけですね。患者さんが心の痛みが軽減している、この概念は盤石なんですけど、それを測る瞬間にちゃんと測れているのかどうかということがあるので、そこは本当にちゃんと取れているのかとか、全然測れていないよりもいいんですけど、ちゃんと測れているのか、しっかり見なければいけないと。

それから今度は痛みを取る行為ですね。それは何をすべきか。患者さんのベッドサイドでアセスメントをするのがいいのか、緩和ケア研修をするのがいいのか、どちらがよい政策なのか。そしてアセスメントをやっているといってもなんちゃってでやっているのか、ほんとにやっているのか、やっていることをしっかり計測して、それを「やっています」とも言えるし「あんまりやれていない」と言えるかもしれないわけですね。

だから、やった結果、患者さんの痛みが取れることに関してもちゃんとつかめているのか。やっているということもちゃんとつかめているのか。その上でやったことが痛みを取ることに効いたのか。それはロジックモデルを見て、数字を見ただけで自動的に答え、判定、○×が出るわけではないので、この会議でそれを見ながら「いや、良くなっているよ

ね」「やったから良くなったんだよね」とか「いや、しっかりやれているところもあるけど、やれていないところがあるんだからもっとちゃんとやろうよ」とか「結果は上がっているけど、まだまだ良くなるんだよ」とか、そこはもう人間の議論ですね。そこをやっていくのが本当の会議の役割と、そんなことになっていくんだと理解しています。

ご質問と合っていましたか。

#### ○上原弘美委員

ありがとうございます。なぜそういった質問をしたかといいますと、今日の協議会の中で次年度の第4期のがん計画に関する議論があるかと思うんですが、第3次の中間評価をネットで調べて、それを見たときに、この評価の部分があるべき姿に向けてこういう施策、例えば「適切なリハビリや支持療法の提供が維持されています」とか「集学的治療や標準治療の提供が維持されています」と、それが中間評価としての振り返りとして記載されていたので、これだと何ができていて何が足りないのか、課題は何なのかというPDCAサイクルが回せるのかなというのが少し疑問だったのでそこをお聞きしたんです。

#### ○埴岡健一委員

ご質問の趣旨がわかりました。理解不十分で申し訳ありませんでした。

上原さんがおっしゃるとおり、国や都道府県の計画で評価を行った場合にほとんど評価になっていないのが実情です。なぜならば「患者さんの痛みの数値が60でした」というのは計測であって評価ではありません。「緩和ケア研修を10回やりました」は単なる計測、報告であって評価ではありません。本当の評価というのは「全ての病院で緩和ケアのアセスメントをして、必要な患者さんにケアを行った」という情報と「その結果、患者さんの痛みが減少した」という、この両側のことを見て、やったことが目的に影響を与えたのかというのが評価なんですね。だから、なんちゃって評価というのは「計測値がどうだ」とか「やりました」とか「数値がどうでした」。そうではなくて、目的に対して施策が効いたかどうかを吟味、検討して判断するのが評価です。

なので、沖縄県の先ほどご紹介した脳卒中分野の議論はやや評価になっているわけです。なぜならば、数値の結果とやった行動を見て勘案して考えているので。あそここのところに入っていないといけないし、そうでないと患者さんが良くなることに関して効いているとは言えないと、評価にもなっていないというのが一般論でございます。そうやっていく

といいなど。

○上原弘美委員

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。今の上原さんの質問は非常に重要というか、そういうことに気が付いていただいて、ぜひこういうふうなロジックモデルなり医療計画をつくるときにその手の意見が出てくるときっといいものになっていくと思うんですね。

正直なところ、これをつくられている人たちでもそう習熟した方たちがつくられているわけではありませんので、アウトカム自身がまだ指標としてしっかり捉えられていないこともありますし、われわれから「ここはどうなんですか」と言ったら「そこはデータがありません」みたいなこともあるので、本当に行政の人とそれを取り巻く関係者、ステークホルダー、われわれも患者団体も含めて、そういう視点で共通言語みたいにそれを使っていくときっと伝わっていくのではないかなと思っております。ほんとにそのとおりではないかなと思います。引き続き皆さんのほうでも興味を持っていただいて、どうぞよろしくをお願いします。

○糸数公委員（沖縄県保健医療部 保健医療部長）

保健医療部の糸数といいます。行政のほうで計画づくりなどをしっかり担当していくんですけども、今の上原さんのご質問の中で、特に最終アウトカム評価のようなゴールに近いところについては、こちらが意識しているのは主観的な指標と客観的な指標で、できれば両方取りたいなと思っています。

客観的な指標は死亡率など、いわゆるデータとして定期的に上がってくるようなものを押さえればいいんですが、特に医療の分野については、それを受けた患者さんがどう思っているかという満足度みたいな感じの話もあるので、国が定期的に行っているような大規模な患者調査、あるいは医師・従事者の調査等で実際に受けられている方がどう思っているのか、満足度みたいなのところも併せて複合的に指標を見て良くなっているかどうかを評価するように心掛けています。

その前の中間とか施策は「何回やった」とか「何パーセント上がった」と割と数字で説

明できるところが多いんですけども、特にアウトカムについてはそういう主観的なものも測りたいんですが、主観的な指標を測るのはまた難しくて、アンケートをどういう対象にどういう規模でやったほうがいいのか、それを継続的に見ていくための仕組みまで考えないといけないので、できれば国がやるような調査の項目に入れていただいて、その指標を参考にすると。指標がたくさんになると、どうやって入手するかも事務局的には非常に課題になってまいりますので、そういうところをまた埴岡先生などの指導を受けながら進めていきたいと思っています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。まさに、個人的にもここは重要だと思っているので、思わず時間をかけてしまっているんですが、インパクトというお話もありました。どれくらいアウトプットがアウトカムにつながっているかみたいなのところもあります。その評価は実際、ほとんどされていないんです。それはわれわれ自身がやっているさまざまな事業等でも、そこまでうまくいえるということがないんですが、繰り返しこのような計画を進めているうちに徐々につながっていくのではないかなと思っています。

時間がないんですが、私から1つだけ質問したいんですけども、130ページあたりに大腸がんのことが載っているんですね。皆さん、ご存じのとおり、大腸がんに関しては、沖縄県は他県に比べると予後も悪いことが多いと思うんですが、少なくともこの医療提供体制や中間アウトカムを見ている限りでは、実をいうと最終アウトカムもなんですが、指標はあまり悪くないんですね。だけど、結果として沖縄県の大腸がんの患者さんたちの予後がそこまで良くなって、死亡率が高かったりというのは、何かこのずれは、特にカバー率は、沖縄県は95.2%も標準治療のカバーをしていると見えてしまうんですが、そこはどういうふうに理解すればよろしいのでしょうか。お願いします。

○埴岡健一委員

まずカバー率に関しては実務上、熟知されているベンチマーク部会の伊佐さんにご説明をいただいて、補足があれば私と思っているんですが。

○伊佐奈々（琉球大学病院がんセンター 診療情報管理士）

130ページの大腸がんの拠点病院カバー率のことかと思いますが、この拠点病院カバー率

は拠点6施設だけではなくて、準ずる病院が含まれている結果がこの表示になっています。ですので、中頭病院や友愛医療センターなど拠点以外の16施設を含んで、合計22施設のカバー率という形で表示されています。

ちょっと触れていただいたので追加で実務者としてコメントしたいのが、この準じる施設を加えたカバー率は、沖縄県が全国でトップで高いのが強みだと思っています。ほかの県では、例えば福岡だと58%程度です。大体60%から70%の間に推移しています。

この背景には、10年ぐらい前からがん登録部会ががん拠点以外の病院を回りまして、拠点以外の病院もぜひ院内がん登録を一緒にやって全国集計に参加しましょうという取り組みを行ってまいりました。続けてきた結果が今回、沖縄県の全体のがんの現状を見るとときに、他県ではできないけれども、沖縄県では院内がん登録が使えますということを実務者としてコメントを追加させていただきました。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。埴岡委員、どうぞ。

#### ○埴岡健一委員

それを踏まえまして少し解説しますと、これは医療提供体制における大腸がんの状況ですので、やや狭い範囲のロジックモデルになっております。大腸がん全般を見るときは死亡率や罹患率、早期発見率、治療成績、そしてこの中間アウトカムのところの流れになりますが、ここが一番右端が生存率という治療成績から始まっています。ですので、死亡率を見ると悪いです。罹患率も高いです。この右端に見えている治療成績も少し悪い状況です。

その中間アウトカム、左のところには拠点病院カバー率があって、先ほどご説明があったとおり、拠点病院だけでは日本で最も低い3割ぐらいのカバー率なんですが、ほかの病院も参画されて、データ捕捉が9割、95%、日本最高になっている。つまり沖縄は大腸がんに関しては結果が今は悪いんですけども、戦略的にデータを生かして改善に生かせる素地が整っている状況にありますので、かねてからある大腸がんプロジェクトの中で病院の一定の集約及び役割分担などが具体的に議論できるためのデータが整っていると考えられるかと思われるところです。なお、事務局のほうで大腸がん全体のロジックモデルに関するデータの整備も多分進められると思いますので、全貌把握はやりやすくなるかと思わ



れます。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。どうぞ、先生。

○西原政好委員

県立宮古病院外科の西原です。最終アウトカムが大腸がんは2009年から2011年のデータなんですけど、これは最新のデータ等でも同じような状況なんですか。10年前は結構、データの的には数字が古いかんと思ってるんですけど、その辺はいかがでしょうか。

○埴岡健一委員

そうなんです。ここは限界で、例えば罹患率は翌年ぐらいにわかったり、早期発見率も翌年ぐらいにわかるんですけど、5年生存率は5年以上たたないとわからないということがございまして、また集計に数年かかっているということがございまして遅れます。これは最新ではないかもしれませんが、たかだか2012～2013年ぐらいしかわからない。10年遅れぐらいになるということで、戦略立案上は10年前の影を見る状況になるわけですね。

なので、見るときは、罹患は早くわかる、早期発見率もよくわかる、治療成績の5年生存率の結果は10年後ぐらいしかわからないので、参考値として見ながら考えていく状況になります。

○西原政好委員

これは大体、僕ら学会等では、最新のデータを結構見ることがあるんですけども、それをパラレルと考えていいんですか。

○埴岡健一委員

多分、地域としては、例えば5年生存率が10年前にワーストレベルであった県が、5年、10年でリカバリーしてベスト範囲に入るかということ、過去の経年変化を見るとそんなに大きなダイナミックな動きは少ないと思うので、最新結果が10年後に見えてこないとわからないですけども、それに関しては若干、悲観的に見つつ計算するしかないかなというところがございます。

○西原政好委員

データの、僕の個人的な意見なんですが、関西のほうでずっと外科医をやっていたので、沖縄で医療を5年前から始めているんですが、進行大腸がん率がすごく多いかなと感じていまして。

○埴岡健一委員

そのとおりです。

○西原政好委員

ただそれと今、先生がおっしゃっていることがあんまりパラレルに改善しているという印象が個人的にはないんですよね。

○埴岡健一委員

はい。ですので、沖縄は大腸がんが悪くて、以前の会ではご紹介したんですが、罹患率は非常に高いんです。早期発見率も非常に悪くて、治療成績もやや悪いということが相まって死亡率が高いという状況が生まれているということで、これは全貌を示せていないんですが。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。実はそこにギャップがあるので、私が質問したのはそういうことなんです。簡単にいうと、カバー率が良くても、予後というか、5年生存率が良くなっているわけじゃないよということなんですよね。だけど、準備はできたと。これからしっかり対策をしていくということでのカバー率と理解したらいいということですね。

○埴岡健一委員

はい。大事な説明を抜かしていたんですが、このカバー率はデータ計測カバー率であって、標準治療遵守率ではないんです。

○大屋祐輔議長

ただ一応、拠点病院はなるべく標準治療をしていただいているという期待はあるんですよ。だけど、そうじゃない部分もあるということ。

○埴岡健一委員

院内がん登録で提出しているの、そのステージ及び手技が提出されているので、異常値があれば専門家が見ればわかると。

○大屋祐輔議長

今後はその分析を通じて対策を練っていくということで、ぜひここは進めないといけない。

○埴岡健一委員

悪いことに関して検討する材料が整っている沖縄県であるということです。

○大屋祐輔議長

そうなのですが、ただ、その動きがこれまでまだ十分でないというのは先日も話していたんですけれども、そこをぜひ進めていただきたいなと思っております。

ちょっと長くなってしまいました。

次にいきたいと思います。天野委員からの報告なんですが、今日のご欠席ですので、代理で増田委員からご紹介をお願いします。

## 2. 天野委員報告

○増田昌人委員

149ページ、資料7をご覧ください。先ほどチラシとしてお話ししたことなんですが、これは2枚、天野委員から提出されています。原稿をお預かりしましたので読み上げます。

本日は学会出張のため協議会を欠席することになり申し訳ございません。天野からの報告は2点となります。

1点目は、4月8日土曜日に開催された一般社団法人全国がん患者団体連合会、全がん連主催によるオンラインシンポジウム「国の第4期がん対策推進基本計画と都道府県がん対策推進計画を考える」のご報告です。新たに策定された国の第4期がん対策推進基本計

画のポイントについて理解を深めていただくとともに、これから策定される都道府県がん対策推進計画について考えるオンラインシンポジウムを開催いたしました。

午前の部では、厚生労働省の原澤がん対策推進官より国の基本計画についてお話しいただくとともに、基本計画を策定した厚生労働省がん対策推進協議会委員の方々によるパネルディスカッションを行いました。午後の部では、がん対策やがん登録の専門家の方々から都道府県がん対策推進計画策定のポイントについてお話しいただくとともに、専門家の方々から都道府県がん対策推進協議会委員の方々によるパネルディスカッションを行いました。都道府県庁や都道府県がん対策推進協議会委員、メディア関係者やその他、がん対策に関心のある皆さま、およそ500名の皆さまに参加お申し込みをいただきました。当日の講演については全国がん患者団体連合会のYouTubeチャンネルで公開の予定です。

150ページになります。2点目は、5月31日水曜日の夜に開催予定の全がん連主催によるオンラインシンポジウム「ロジックモデルを活用したがん計画の策定」のお知らせです。今期からは国だけでなく都道府県がん対策推進計画についてもロジックモデルを活用した計画の策定が求められていることから、沖縄県の計画策定にも深く関わっているお2人の専門家、恐らく伊藤ゆり先生と井岡亜希子先生だと思っております、による講演とパネルディスカッションを行うこととしています。関心のある皆さまのご参加をお待ちしております。

天野からの報告は以上となります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。それでは今後も長くなりますので、休憩を5分ほど挟みたいと思います。15時3分から再開したいと思います。よろしくお願いします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

時間となりましたので引き続き次の議事に進みたいと思います。審議事項、第1号議案の提案をお願いします。これは審議事項からということになりますが、増田先生が最初に説明していただいた後、各病院よりそれぞれのグループ指定の中でどのようなことを進めていくかをご説明いただきたいと思いますと考えております。それでは増田委員、よろしくお願いします。

## 審議事項

### 1. グループ指定の組み合わせについて

#### ○増田昌人委員

では、資料8-(1)、151ページをご覧ください。グループ指定の組み合わせについてです。

昨年8月改定の指定要件においても、都道府県がん診療連携協議会の役割の1つとして「都道府県全体のがん医療等の質の向上のため、次に掲げる事項を行い、都道府県内のどこに住んでいても適切な診断や治療にスムーズにアクセスできる体制を確保すること」があり、そのために「地域がん診療病院とがん診療連携拠点病院とのグループ指定の組み合わせを調整・決定すること」が求められております。

提案としましては、1番、この新指針に基づきまして、新たにグループ指定の組み合わせを調整・決定したいということで、組み合わせは従来と変化はないんですが、(1)北部地区医師会病院と琉球大学病院、(2)県立宮古病院と県立中部病院、(3)県立八重山病院と県立中部病院です。

2番、連携に関する今後の展望及び要望につきまして、診療病院側からの資料6-3、6-4、6-5に基づき意見交換を行い、必要に応じて協議会において決議が必要な事項を検討していただければと思います。

次からの資料は説明いたしません、今、お話しした昨年8月1日に出了た「がん診療連携病院等の整備について」ということで整備指針の改定部分の、特にグループ指定の部分について抜粋しておりますのでご参考までにご確認ください。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。ただいまありましたように、グループ指定をしながらお互いに連携して弱点を補って、治療の均てん化へ向けてしっかり進めていくということなんですけれども、まずは幹事会のほうからここに示されているような組み合わせをいただいております。北部地区医師会病院と琉球大学病院、宮古病院と県立中部病院、八重山病院と県立中部病院という形でございます。これに関連してこの方向でいいのかどうかも含めまして、まずはグループ指定の組み合わせについてということで、各連携病院間で連携できている内容、連携に関する今後の展望及び要望等をご説明いただきたいと思いますと考えております。北部地区医師会病院から順番にご発言をいただければと思います。よろしくお願ひします。

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

北部地区医師会病院の諸喜田です。私どもとしましては、まず「連携できている内容」ということで、(1)に関しては、肺がんその他、当院で対応できないがん種に関する手術療法を依頼しております。特に呼吸器外科のドクターがいないものですから、そういったところを中心に依頼をかけています。

(2)に関しては、放射線治療が北部にはございませんので、当院、北部病院ともにありませんので、必要な方への対応をお願いしております。

(3)に関しては、その他、全てのがんに関する患者さんの診療におけるより専門的な対応の連携・協力・相談をさせていただいております。

(4)に関しては、月1回、琉球大学病院の放射線科医の有賀先生が来られて、カンサーボードの実施をさせていただいております。

(5)としては、年に1～2回、琉球大学病院がんセンターとのカンファレンスで院内体制の確認と相談をさせていただいて向上に努めております。

(6)としては、定期的な医師のローテーション派遣による人事交流で、いろんな手術やいろんな支援をお願いしております。

2番目に「連携に関する今後の展望と要望」ということで、最初に薬物療法に関しては独自にレジメン審査を行っておりますけれども、必要に応じて、またいろんな相談や支援をいただきたいと思っております。

(2)としては、緩和的放射線治療に関しては必要に応じて早めに相談できる体制で、より患者さんの緩和の改善等に努めてまいりたいと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。次に宮古病院からお願いいたします。

○西原政好委員

宮古病院外科の西原です。「連携できている内容」は中部病院なんですけれども、腫瘍や血液内科、肝臓内科、呼吸器外科は専門医が宮古病院にいませんので、応援体制を取りながら、随時、悪性疾患に対応しているということなんです、それで患者さんの満足度も結構高いかなと思っております。

外科の人事交流に関しては中部病院と若手の専攻医を派遣していただきながらカンファレンスも行って、低侵襲治療を行っている状況です。

「連携に関する今後の展望」は、中部病院との組み合わせなんですけど、地理的な影響もありまして放射線治療等に関しては那覇の病院さんをお願いして、随時、患者さんの希望、要望等を伺いながら不利益のないようにやっているんですけども、今後は中部との連携をますます深めていって患者の満足度を高めていきたいと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

それでは八重山病院、お願いします。

○松村敏信委員

八重山の松村です。宮古病院と変わりはないんですが、八重山病院も中部病院からの応援の診療をもちまして抜けているところをやっております。人事交流はどうしても中部病院からのドクターの派遣を依頼しておりますので、グループ指定としては中部がいいかと思えます。

病気の内容に関しては宮古と同じように放射線治療等はありませんので、それは希望によって那覇の病院なりに紹介させていただいていますけれども、人事交流等を基に、やはり中部病院とのグループ指定でいきたいと思っております。よろしく申し上げます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。増田先生、先ほど宮古病院からご意見をいただいたように、必ずしも患者さん自身はこの連携、グループ指定ではないところに行っている方のほうが多いようなんですが、そこについての考え方を含めてコメントをお願いします。

○増田昌人委員

絶対的に連携している病院とだけやりとりをするという決まりはありませんので、患者さんの状況に応じて紹介していただくのは問題ないかと思えます。

また、基本的には連携先の病院がなるべくバックアップをして協力してやるということですが、地理的な状況や幾つかの状況に基づいて、ほかの病院と連携して、よりレベルの高い医療を提供するのがよろしいかと思えます。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。連携病院としての連携ということですので、そういう意味でグループ指定をさせていただいていますので、近いからとか行きやすいとか、そういうのも多分に要因には入ってきますので、そこは患者さんとよく相談されながら。

あと、院内がん登録のデータ等もお互いに利用しながらということになりますので、関係ないところに出すとそのデータも戻ってこないということになったりしますので、いろいろなやり方は当然、各地域の実情はございますのでよろしくお願いいたします。

ほかに、この件についていかがでしょうか、ご質問、ご意見がなければ次に進みたいと思います。

次は資料9、県立中部病院のほうから希少がんの診療体制ということでご提案をいただいておりますが、朝倉委員からお願いいたします。

## 2. 沖縄県における希少がんの診療体制について

○吉田幸生（沖縄県立中部病院 血液・腫瘍内科）

中部病院の吉田です。朝倉委員が欠席しておりますので代理で説明させていただきます。

資料9になりますが、要約しますと、現在、中部病院では薬物療法専門医が3名在籍しております。希少がんにつきましては主に根治不能例で化学療法が必要な方や強度の高い化学療法を含む集学的治療が必要な患者さまについては県内から幅広くご紹介をいただいて診療しております。

そういう実情と、こちらには記載がないんですが、希少がんの診療において、遺伝子パネル検査が重要な検査になると考えておまして、現在、遺伝子パネル検査が当院でもできるように準備を行っております。そういった体制も整えておりますので、今後、希少がんの診療については琉球大学病院と共に中心的な役割を担っていきたいと考えておまして、今回、このような提案をさせていただいております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。診療体制も整えていらっしゃるということで、引き続き希少がんへの対応を続けていくというご説明だったと思いますが、この件についてご意見やご質問等はございますでしょうか。ないようでしたら、この形で引き続きご尽力いただ



くことをお願いしたいと思います。

それでは3番目、今年度の協議会活動の重点項目について、増田委員よりご提案をお願いいたします。

### 3. 今年度の協議会活動の重点事項について

#### ○増田昌人委員

資料10、160ページをご覧ください。前回の協議会におきまして、今年度、令和5年度に重点的に取り組む事項について、以下の5項目に決定しております。それにつきまして、毎回、進捗状況等を報告するということがありましたのでご報告をさせていただきます。

1番目が、第4次の沖縄県がん対策推進計画について、沖縄県へ提案するという事柄なのですが、現在、ベンチマーク部会が主管しております。今日、ご審議をいただくわけですが、毎週、ウェブで会議をしております。たたき台をつくらせていただいております。また後ほどご審議をお願いいたします。

2番目、各専門部会のやるべきことを改めてロジックモデルを用いて再定義するという事で、現在、6つの部会、それぞれの今年度最初の会議で年間計画をロジックモデルに置き換える予定ですが、この協議会で審議をした後で、この計画案をメインにつくり直すということになっており、5月以降の最初の会議でこれをやる予定になっております。

3番目、協議会で行っている事業を含め、種々の評価指標が迅速に出るようにすることで、先ほど来、いろいろ問題となっていたわけですが、事務局において全国のがん医療のデータを1つにまとめたソフトを昨年度に開発しまして、今年度はそれをロジックモデルに合わせて出るように、業者さんとベンダーさんと調整を重ねておりますので、なるべく今年度の早い時期にそれが実用できるように、また実用した場合は皆さまと共有できるようにさせていただきますのでもう少しお待ちいただけますでしょうか。先ほど埴岡先生がお見せしたような感じと似たようなものになるかと思っております。院内がん登録データ、DPCデータ、ナショナルデータベースの3つを統合したような形になるかと思っております。

4番目が感染症のまん延や災害等の状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するため、BCPをまとめるということで、これはまだ着手しておりません。医療部会が主管となって、ある程度方向性を示せばいいかということで、第1回医療部会で最初の議論が行われていますので、今年度中に何か形にしたいと思っております。

5番目が、特に大腸がんの精検受診率を向上するために働きかけるということで、これ

は大腸がん死激減プロジェクトが主管となりまして、改めて協議を開始しております。これまで新型コロナの影響でこの3年間、予防・検診部門に関しましてはメンバーの出席が難しかったこともあり、ようやく前回のプロジェクトの会合から保健所の所長の先生にも入っていただいたりしましたので、今後は県からのメンバーにも入っていただけるのではないかと思いますので、協議を開始したいと思います。

また議長からの提案もありまして、より今まで以上に沖縄県医師会や各地区医師会と連携を取ったほうがいいのではないかというアドバイスもありましたので、早速、次のプロジェクトの会議のときにはメンバーの増員について審議をする予定で組んでおりますので、その後になるべく早期に、県や地区医師会の理事の方に入っていただいて協力をしていただくような形がとればいいかと思っております。

以上、審議というよりはご報告になりましたが、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。ここに書いてあるように、がん対策推進計画等への貢献、ロジックモデルや評価指標等に関わっていくと。評価指標ももともと取れないといけないですし、それを全国と比較、また地域内で比較も重要ですので、そこら辺にも関わっていく。あとBCP。コロナが少し収まっておりますので、何となくBCPをつくる元気がなくなっている部分もあるかもしれませんが、いざというときのためのBCPは、緊急度はなくなったかもしれませんが、今後はつくっていく必要があると。

最後ですが、特に大腸がんに関連しては改善がやや乏しい感もあり、この協議会でもしっかり関わっていくんだということで、現在、激減プロジェクトをやっておりますけれども、これはどうしても人数が少ないと、患者さんも非常に多いです、広範な地域ですので、医師会にも協力をいただく必要があるのではないかということでいろいろ相談しながら、何ができるかを含めて考えていったほうがいいのではないかということで増田委員と話して、まずは会話からスタートするというところでお願いしているところでございます。

今、挙げました5項目について、ご意見等…。どうぞ。

#### ○西原政好委員

宮古病院外科の西原です。重点事項の5に関しては、医師会とのデータで沖縄県の下部内視鏡検査数の1年間の、そういうようなデータ等はお持ちなんではないでしょうか。

○大屋祐輔議長

医師会は持たないと思います。要するにレセプトデータから算出はできると思うんですが、県のほうでもその取り組みは多分まだされていませんよね。それが指標に入るようになりましては不可能なことではないので。検出ができるのはできますが、それは今、指標になっていないので進めていないのではないかなと思っています。重要なポイントだと思います。

あとはアンケート形式で、地区ごとにそれを出していくようにすれば医師会の協力が要るかなということで、今、医師会と一緒に話すようにしたらと申し上げたところで。

○西原政好委員

そうですね。私も今、宮古島市のほうで年齢別の人口や大腸がん死の臓器別をいろいろ調べていまして、あと大腸がんに関して欲しいのは、1年間の大腸内視鏡の件数がどれだけあるのか、コロノCTがどれだけ普及しているか、そういうことを個々に調べているんですけども、こういうプロジェクトとしてデータがあれば教えていただきたいかなということで質問させていただきました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。プロジェクト自身は、簡単に増田委員のほうから。

○増田昌人委員

一応、今のご指摘のものは、レセプトベースでいいということであれば出せますので、ここ5年、直近でいうとおととのデータからその前5年程度のデータであれば、がんセンターのほうで、先ほど開発したソフトによって、お時間は数時間じゃなくて、数分は必要なので。

○西原政好委員

それは本島の先生と比べてどれぐらい差があるのかなというのが個人的にも面白いかなと思っているんですけども、ありがとうございます。

○増田昌人委員

恐らくそれはナショナルデータベースで、CRで全国を100として、県のデータで100に対して90なのか、110なのか、あとは二次医療圏までは出せますので。

ただ、宮古の場合は人口が少ないこともありまして、多分、県全体のCRは出ると思うんですが、そういったデータは数十分ぐらいお時間をいただければ出せるところまでには持ってきていますので、この後、お送りしたいと思います。

○西原政好委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

埴岡委員、お話が出ていたような大腸がんの大腸カメラとか、その他の検査に関するような指標をがん対策に取り入れていらっしゃるみたいな地域とか、お話をお聞きになったことはございますか。今、そういうものを調べて対策に生かしたいという話が宮古病院のほうからあったのですが。

○埴岡健一委員

そのあたりはあまり知見はありませんけれども、聞いたことがあるのは、がん登録やDPCなど別のデータをデータ連結して、そこをつないでいくことに関してデータを捉えている地域はあると思います。ですので、臨床の方が患者さんのフローのどの部分に関して関心があり、ここがポイントではないかというところをまずロジカルに突いていただいて、そのデータがあるかどうか、探していったり取りに行くのはとても大事だと思います。あるデータを見るよりは、ポイントだと思うところを抽出して、そのデータを探しに行ったり取りに行ったり、そのために研究仕立てでデータを取る。別のデータベースのデータを連結する。そういうアプローチもあるかと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。NCDからそんなにぼんと出すことができるんですか。結構、あれはでかいから何か持ってくるのがものすごく大変そう。今、DPCだと取れると思うんですが。

○増田昌人委員

その生データの集約化もできておりますので、それを今年度はロジックモデルに従って。

○大屋祐輔議長

わかりました。それはがんセンターのほうでNCDからもちゃんと取ってきているということですか。

○増田昌人委員

そこまでは終わっておりますので出せると思います。ただ、あちこちから引っ張ってこないといけないので、それをなるべく皆さんが使いやすいように今年度上半期と。

○大屋祐輔議長

とてもとても大変で、何か3日間、大型コンピューターのすごいのを回し続けてやっと出てくるくらいのデータなので、できるのかなとちょっと思います。ありがとうございます。

それでは次にいきたいと思います。第4号議案、第4次沖縄県がん対策推進計画について、増田委員より提案をお願いいたします。

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会）

審議事項のその他の欄で提案したいことがございますが、よろしいですか。

○大屋祐輔議長

まだ順番に、後のほうで。すみません。

○田盛亜紀子委員

今は4のほうですか。失礼いたしました。

○大屋祐輔議長

第4号議案で、まだ報告に入っていないので、まずは第4号議案を終えてからお願いし

たいと思いますが。

○田盛亜紀子委員

はい。

#### 4. 第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）について

○増田昌人委員

では、第4号議案について、まずご説明を申し上げます。iPadではなく、皆さまにお配りしたA4の資料2種類とA3の資料2種類をご覧ください。番号が前後するんですが、11-(1)、11-(2)、11-(3)、11-(4)と4種類ありますが、最後の11-(4)からご説明を申し上げます。

前回の協議会でもご審議をいただいた内容ではあるんですが、一部変更がありましたので、それも含めてご報告と、最終的に皆さまにご議論していただければと思います。

まず基本方針は、前回とは変更ございません。前回もこの5項目でした。県の策定支援として連携協議会案を作成する。国の基本計画と調和が取れたものとする。これまでの県、連携協議会の計画を発展させたものとする。ロジックモデルと指標を策定してから、それを計画文に表現する。指標については、統計指標、患者体験調査、医療従事者調査などからロジックモデルに対応した指標セットを形成すると。

プロセスに関しては変更がありましたので報告をいたします。今回、ベンチマーク部会で作成しました協議会案をお示ししています。ただ、現在では予防・検診分野と医療分野は提示できておりますが、共生分野と基盤分野、全部で4つの大きな分野がありますので、そこは未作成、今日は提示できておりません。

2つ目、ベンチマーク部会及び各部会、幹事会にて検討しております。これは実際に行っております。大きく違うのは、沖縄県は6月に第1回のがん対策推進計画検討会を開催する予定だと伺っております。また8月末に原案を作成予定と伺っています。それで、前回のこの協議会ではもうちょっとゆっくりとしたペースで皆さまにご報告して、多分、11月ぐらいを最終ラインとして置いたんですが、だいぶ早まりまして6月中に協議会案を早急に作成する必要が出てきましたので、そこが大きな違いとなっております。

作業説明は前回と一緒にございます。国のロジックモデルは5ブロック27分野から構成されておりますが、今回、協議会案としましては県民が理解しやすいように4ブロック9

分野に整理いたしております。国は基盤ブロックを医療ブロック等の前段階としていますが、ちょっとややこしいので、沖縄県では評価をしやすいするために同格のブロックとしております。

あと、国は国の役割で、県の役割でない部分も省いております。例えば新薬や新しい医療技術の開発は国に課せられた使命であります。県ではちょっと違うと思いますので、そういったことは省かせていただいております。

あと、沖縄県としては必要な分野、離島・へき地分野を追加しております。

めくっていただきまして、本日、審議していただきたいことなんですが、1番としまして、予防・検診分野と医療分野を今日提供しておりますので、ベンチマーク部会で作成したたたき台を提示しましたので、分野ごとの分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策についてご意見を頂戴したい。

2番目が、以下の段取りで良いのかの是非についてご審議をいただきたい。1番目は後で資料を見ながら、また皆さんと1つずつご意見を頂戴したいと思いますが、2番目に関しては今、お願いしたいのですが、(1)予防・検診分野と医療分野についての指標に対してのご意見です。今日はそこまで間に合わないと思いますので、メールまたはファクスで協議会事務局（琉球大学病院がんセンター）に送る。今月末締め切り。

(2)本日提案できなかった共生分野と基盤分野のロジックモデルにつきましてはベンチマーク部会が原案を作成し、来週の金曜日、5月19日までに協議会委員にメールでの添付文書、一部の委員には郵送でお送りします。それに対してのご意見も同様に今月末までお願いしたい。

(3)委員からの意見を参考に、ベンチマーク部会が最終案を作成し、2週間後、6月9日までに委員にメールの添付文書でお送りします。それに対しての意見はメールまたはファクスでその1週間後、6月17日までに送っていただきたい。それらのご意見を参考に、第4期沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会案）として最終案をつくりますので、それを6月中に議長から沖縄県知事に提案すると。

(5)患者委員には個別にヒアリングを行っていく予定であります。今日も1時間ほどヒアリングをさせていただいております。

このような段取りで、前回、この協議会ではずっとゆっくりしたスピードだったんですが、県のほうのスピードが速いものですから、それに合わせてなるべく県のほうにいろいろ取り入れていただけるようにこのような形になりましたので、どうぞご審議をお願いい

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。県のほうで8月末には原案を作成予定ということになりますので、あくまでもこの連携協議会が提出するものは提案ということですので、県の作業に先立って終了しないといけないということで、少しスピードが上がったとご理解いただければと思います。

ベンチマーク部会のほうでいろいろな検討を出していただいていますし、その中からここに上がってきたものにご意見をいただいて、ぜひいいものにして、沖縄県のほうでも詳細にわたって現場からの意見をお聞きする手段も多くはないと思いますので、可能な限り良いものをつくって提出していきたいと思います。

この件、特にこのプロセスのところで書いていただいているところを中心にご質問、ご意見はいかがでしょうか。

増田先生、細かいところは説明するんですか。

○増田昌人委員

これから。

○大屋祐輔議長

よろしいですか。では、今から具体的な内容について増田委員からご説明をいただきます。

○増田昌人委員

では、スケジュールに関しましてはご了承をいただいたということで、具体的な内容をディスカッション、皆さまから特にご意見を頂戴していきたいと思うんですが、今日、初めてこの会議にご参加の委員の先生もいらっしゃいますので、少しロジックモデルの詳細について説明をしてからご意見を頂戴したいと思うんですが、私たちもオーソリティーがいますので、埴岡委員のほうから資料11-1「ロジックモデルとは」に関しましてご説明をしていただけるとありがたいんですが、よろしくをお願いします。



○埴岡健一委員

それでは「ロジックモデルとは」に関しまして私のほうから説明をさせていただきます。お手持ちの資料11-1です。この後、増田先生がご説明になるであろう資料11-2の5ページをお開きいただきたいと思います。

2ページ目、ロジックモデルは得てして複雑になりがちで難解に見えてしまうんですが、そもそも何なのかというところなんです。定義的には、厚労省の通知によりますと、施策が目標とする成果を達成するに至るまでの論理的な関係を体系的に図式化したものということなんです。一番シンプルにいうと、この2ページにあるように、右側に成果、左手に施策を書いたら、もうこれでロジックモデルです。目的があって、その目的のために何かをなすと。

これは資料11-2の5ページ目の緩和ケアのロジックモデルの分野アウトカムと個別施策の1番目をそのまま使っております。患者さんの痛みを取るために緩和ケアをするんだと。これでロジックモデルです。

3ページにありますように、右側に「患者さんの痛みが取れている」、左側に「痛みを取る」と。右側から見ると、痛みを取るために痛みを取る活動をするんだと。痛みを取る活動をする痛みが取れるんだと。これがロジックモデルであるということです。

基本はこういう形でシンプルなんです。実際に施策を組み立てていくと、4ページのようにツリー状になっていくことが多いです。分野アウトカム「患者さんの痛みを取るために」、中間成果として2個、考えられるとなつて、1つ目が「QOLの向上」、2つ目が「緩和ケアの質の向上」みたいになります。その中間アウトカム、1個目のために施策1と2、中間アウトカム2のために施策3と4というような形になっていく。そして、ゴールに向けた施策が形成されていくということです。

5ページ目ですが、施策がどんどん並んでくるわけなんです。施策を吟味する段階で、どの施策が最もアウトカムを動かすのか。そして、それぞれの地域の課題、悪い点を解消する、そこに効果がありそうなのかどうかという吟味も必要になります。

こうやってロジックモデルができるんですが、ロジックモデルだけだと運営ができないので、6ページ目にあるように指標を添えることになります。分野アウトカム「患者さんの痛みが取れている」を目指すときに、患者さんの痛みが取れているというのはどういう物差しでどうやって測ればいいのかということによって指標を決めます。

その際、先ほども少し議論がありましたが、指標がその目指している姿をよく表現して

いるかが大切です。これが大外れしているのに、その数値を一生懸命追いかけていくと本末転倒になります。分野アウトカムを適切に表している指標、中間アウトカムをよく表現している指標という形でロジックモデルに指標を添えた体系が出来上がるということ。これで準備ができてきます。

次のページ、ロジックモデルができたら終わりではなく、ロジックモデルができるのはスタート点で、患者さんの状態を良くするために施策を実行することになります。それぞれの分野で、どの分野でも連携協議会が担う部分が多いと思いますので、先ほどの5つの事項の2番目でしたか。部会のロジックモデルをつくるというのがありますが、部会のロジックモデルが全く別のものでなく、基本的に県の計画のロジックモデルの一部を担う形のロジックモデルになるということで、この赤枠で囲んだようなところをそれぞれの所掌部会が実行することになり、そのやったことがアウトカムに影響を与えたか、その所掌部会やベンチマーク部会など、この連携協議会全体がモニタリングしていくということ。

8ページ目、1年がたち、3年がたちという中で評価をしていくと。そのときにどういう視点かという、もちろん一番左端の施策を実施したかどうかを見ますけれども、それだけではなくて右側のアウトカムが良くなったか。それだけではなくて、実施したことが良くなることに効いたかということ。先ほどインパクトという言葉がありましたが、この効いたかを見る。これをやるのが重要になります。

9ページですが、そうするとアウトカムが良くなっていない部分があったり、施策が十分に実施できていなかったり、あるいは施策を十分やったのに、アウトカムが向上しなかったり、いろんなことが起こることがわかります。そのデータを見て議論する中で、知恵も合わせて、さらに直すところがある中で、アウトカムの文言を変更したり、指標を追加したり、施策は「これは駄目だから入れ替えよう」とか「もっと粘り強く続けよう」とか「強化しようか」ということで改善、改定が行われることになります。

10ページ目、突き詰めるとロジックモデルはそういうことなんですが、ポイントは常に右端に患者さんのあるべき状態、良くなれということがあり、それを測る指標があり、常にそれを原点として、そのために何をすればいいのか、そして、やったことがそれにつながっているのかということ。患者さんが良くなることに向けて、全てが収斂していく仕組みという形になります。

11ページ目、沖縄県をはじめ、ロジックモデルを導入している先行県からロジックモデルを使って失敗したという声は聞いたことがなくて、基本的にメリットばかりであると。

その出ているメリットの声を列挙したものです。

12ページのまとめですが、ロジックモデルは難しげに見えますが、基本的には患者中心のもので、施策が患者の状態に効果を生むためにというものの、それを実現する基盤ツールといわれています。ロジックモデルを活用して患者状態が良くなることに焦点を当てて活動を磨くという趣旨かと思います。ロジックモデルは、計画もそうですが、つくって終わりではなく、活動をより効果的にするためのスタート点といわれていると思います。

この後、参考資料がありますが、先ほどの発表の際にも説明した資料と重なりますので割愛いたしますが、今、説明したのはこうした厚生労働省通知などに表れていることをこの後、審議される実例に従って緩和ケア分野を例に取りながら説明をさせていただいたものです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。では、増田先生から。

○増田昌人委員

では、位置付けにつきまして、協議会案がどんな感じ、全体像としてどういう形になっているかをまず説明した後に、個別につきまして皆さんのご意見を頂戴していきたいと思えます。

私が先ほど用いました資料11-4の3枚目をご覧くださいませでしょうか。カラーのページになっておりまして、ちょうど真ん中に赤字で「第4次沖縄県計画（協議会案）」というものにしております。右が第3次の沖縄県計画の目次となっております。左が今回、発表されました第4期の国のがん基本計画となっております。

今回の協議会案をつくるに当たりまして、国の目次をなるべく尊重しつつ、また第3次の沖縄県計画と整合性が合うようにしております。時間がだいぶなくなってきましたので細かいことは言いませんが、少し見やすくするために医療の部分を全体として、医療そのものの部分と、この真ん中の「2. 患者本位で持続可能ながん医療の提供」のところに(1)がん医療提供体制、(2)緩和・支持療法、そして個別のがん対策という形に、3つに大きく分けてつくっているのが特徴ではないかと思えます。

1枚めくっていただきまして、今回の協議会案の具体的な全体構造図となっております。大きく1 予防、2 医療、3 共生、4 基盤ということで、一番左の列を見ていただきま

すと大きな目次になっております。これはロジックモデルに準じた形でつくってありまして、一番右、この計画全体の最終アウトカムは「がん死亡率の減少ができています」「生活の質向上ができています」「社会生活の維持向上ができています」と、これを最終アウトカムに置いております。各分野ごとに分野アウトカムを全体としまして7つつくってあります。

特に純粋な予防ですね。1-2が検診になります。予防の分野アウトカムは「がん種別罹患率の減少ができています」。検診のところは「検診がん種の早期がん割合の増加ができています」。医療のところは3つありまして、医療全体につきましては「全体的ながん診療の質の向上と均てん化ができています」という分野アウトカムにしてあります。緩和及び支持療法につきましては「苦痛の軽減とQOLの向上ができています」。そして個別の希少がん、難治がん、小児、AYA、高齢者、離島・へき地に関しましては「部位、年代、住んでいる地域にかかわらずがん診療の質の向上と苦痛の軽減・QOLの向上ができています」ということになってあります。また共生に関しましては、今日、資料は出ておりませんが、このような「納得のできる治療の選択と療養生活の苦痛の軽減・QOLの向上ができています」。基盤としましては「進捗評価によりがん対策のPDCAサイクルが機能している」という形で置いて、このような形の全体構造図になってあります。

それでは資料11-2、A3のページの表紙を見ていただけますでしょうか。この中には予防・検診と医療提供体制、緩和・支持療法と個別のがん対策につきまして施策のみを抜粋してあります。具体的には、先ほど埴岡委員から少しだけ、中のサンプルとしてありました緩和・支持療法の5ページをサンプルとしてご説明したいと思います。5ページをお開けください。下のほうにページが入っております。

この領域は、緩和・支持療法のロジックモデルになってありまして、小さく左上に赤字で①緩和ケアと書いてあるかと思えます。この分野全体のアウトカムは、右の列にも目をやっていただきますと「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができています」。これがこの分野の全体目標、全体の分野アウトカムのあるべき姿となっております。

このあるべき姿をもたらすために、緩和ケアの領域におきましては中間アウトカムを2つ置いてあります。それは「がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている」及び「緩和ケアの質の向上ができています」。この中間アウトカムが達成できれば、この分野アウトカムが達成できるだろうということになってあります。この中間アウトカムに関しましては、今回、がん計画自体は6年ですので、6年で達成するというのも頭

の中に置いてつくっております。

それぞれの中間アウトカムを達成するために個別の施策ということになっておりまして、この緩和ケアの領域では4つ置いておりまして、1番、「施設」では…。ここは途中が抜けておりまして、施設に関しましては、第7次の医療計画に基づいて、沖縄県でがん医療を行う医療施設という形で選定がされております。ただ、実際には沖縄県のカバー率は90%ですので、沖縄県の主要な病院ということで捉えていただければわかるかと思えます。

『施設』では、主治医を中心とした組織化した緩和ケアを提供する。2つ目の施策が「全ての医療機関において、がん患者が医療者に苦痛の表出ができるようにする」。3番、『施設』では専門的な緩和ケアを提供できる人材とチームを整備する。4番目、「県民の緩和ケアへの理解度を向上させる」ということを置いております。

ここの部分に関しまして1つずつ皆さまからご意見を頂戴できると思いますが、今日はディスカッションはしませんが、参考までに最終的に県のほうに提出するものはどんな感じになるかといいますと、もう1つの資料11-3がフルスペックのロジックモデルになっておりまして、その8ページを見ていただければと思います。いきなり字が小さくなりまして恐縮なんですけど、ここは何が違うかというところ、それぞれ分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカム、個別施策の右側に指標が入っているところが大きく違います。

ただ、先ほど申し上げました分野アウトカム、「全てのがん患者及び」ということで「質の維持向上ができています」という分野アウトカム、及び中間アウトカムが2つと申し上げました。「がん患者及びその家族の苦痛の軽減ができ、QOLが向上できている」「質が向上できている」というところは文言が変わっておりません。また、ここは特に行政の立場からもということで、初期アウトカムを入れて、個別施策ということに分けておりますが、その初期アウトカムのところまで指標を入れております。ですので、最終的にはそれぞれの分野アウトカム、中間アウトカム、初期アウトカムに個別施策が付きまして、それぞれにつきまして指標をつくって、これを県のほうに出す予定になっております。ただ、それで個別施策の指標のところ为空欄なのは、これは実際に行政ないし、われわれがやったときに、ここにやったことを書くという形になるから空欄にしているわけです。

指標には先ほどありましたが、患者体験調査や医療従事者調査とか、あとはDPC-QIといわれているDPCから引っ張ってきた医療の質評価とか、あとはNDBというナショナルデータベースとか、その相対化したNDB-SCRという指標を使ってということになります。一応、ここにある指標は主に国の指標及び沖縄県独自のものなんですけど、

多くの場合は10年ほど前に沖縄県の第2次医療計画の中間評価を私どもが請け負ったときに測定した指標ですので、全て測定可能な指標を入れております。ただ、本日はこの指標につきましては議論せず、後日、メール等でご意見を頂戴したいと思います。

では、元に戻りまして、先ほど説明した大きな字の指標を省いたほうをまたご覧いただけますでしょうか。ここの緩和ケアにつきまして、今ご説明しましたが、それぞれ委員の方から「この中間アウトカムでは」とか、あと「個別施策がこれでは例えば足りないんじゃないか」とか、いろいろご意見があるかと思しますので1つ1分ぐらいずつそれぞれご意見を頂戴できればと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

時間も限られているので、今日はぜひご発言いただきたい方はご発言いただいて、どうしても時間が足りなくなりましたらメール等でごんセンターまでご連絡をいただきたいのですがいかがでしょうか。1つずつ見るわけにもいかないですか。見ますか。生活習慣（喫煙）はどうかとか、飲酒はどうか。

○増田昌人委員

予防と検診は、ここは主に医療の部分を担っておりますので、もし可能であれば医療の部分。

○大屋祐輔議長

医療提供体制？

○増田昌人委員

と緩和・支持療法、個別のがん対策につきまして。

○大屋祐輔議長

医療提供体制のところからいくと、「医療提供体制全般」という6つの項目…。

○増田昌人委員

3ページになります。

○大屋祐輔議長

3 ページですね。それから中間アウトカムがあって、分野アウトカムがあるということで、これで適切なかどうか。先ほど重点というところで書いたものもこの中に含まれているものはございますけれども、あと病理診断、がんゲノム医療、手術療法についても3 つ入っているところでございます。

○増田昌人委員

1 ページずついきましょうか。

○大屋祐輔議長

1 ページずついきましょうか。ここについて何かご意見は。

私からなんですが、国のものにはデジタルが入っているんですけども、沖縄県のものでデジタルは患者支援のところに入っているだけで、なおかつ患者支援からこのロジックモデルでは完全にデジタルが消えて、ないんですが、デジタルは要らないんですか。

○増田昌人委員

一応、この分野・領域分けでは3 番の共生の相談支援・情報提供のところに入れていきたいと考えておりますので、今日はこのロジックモデルには入っておりません。今日は議論も含めてカバーしていきたいと思います。

○大屋祐輔議長

わかりました。今のようなことでいいんですが、何か抜けているとかどうなのかということも含めて。なかなか難しいよね。医療提供体制がこれで本当にいいのかというところも含めて。

○増田昌人委員

そうですね。あとは全体の4 番の基盤のところに入材育成がありますが、実はこちらの医療のところにも入れておまして、なぜかといいますと、今日の段階では多分いいと思うんですが、5 年後、10 年後を鑑みますと外科医の不足は深刻な問題になってくるでしょ

うし、また放射線治療に関しても、今日の中ではだいぶ充填はされましたが、まだ不十分だということ。あとは薬物療法に関してはいわゆる腫瘍内科医が極めて少ないという問題もあるものですから、そういったこともありまして医療のところにもそれぞれ人材育成及び配備ですね。

○大屋祐輔議長

3 ページのところ、手術療法の4-1は「専門家を計画的に養成を行い」ですよ。 「が」ではなくて。

○増田昌人委員

てにをはが少しずれているところも結構ありまして。

○大屋祐輔議長

ちょっとそういう感じでいきましょう。医療提供体制全般は今、言ったようなこと。病理診断も質の高いものをやっていく。がんゲノムも適切にできるような体制…。 「体制」じゃないですね。「治療を行う」か「行う」で「体制」じゃないですね。これは「行う」ですね。手術療法は今、言ったように、人材育成、施設、それから手術手技、手術の集約化。それから放射線治療も専門家、標準治療、ちょっと特殊な治療等をできるように紹介する。薬物療法も専門家、施設、拠点病院、県民への情報提供。チーム医療の推進は『施設』では」という主語になっておりますけれども、情報共有、口腔ケア、それから栄養サポート。医療実装のところでは『施設』では技術を…。

○増田昌人委員

でも国では「新しい抗がん剤を開発する」とか「機械を開発する」とかなんですが、沖縄県で考えますと「新たに認可された医薬品、医療機器がなかなか県内に速やかに導入できていない」というご意見もあったものですから、そういったことを入れたことと、もう1つ、「県内は治験や臨床研究、先進医療が少ない」というご意見があったので、この医療実装は読み替えてそのように入れております。

○大屋祐輔議長



それぞれに応じた中間アウトカムがあるということで、3ページでは、医療施設、病理診断、がんパネル、そして手術で、4ページ目については放射線治療、薬物療法に関するところ、あと免疫療法に関しては期待ばかり大きくて副作用の点がなかなか知られていないので、正しい情報提供、医療者の間の…。あとはチーム医療についてのコミュニケーション等々ですね。それから中間アウトカムは、新規の薬物を含め、治療法が県内で広がること。

次のページ、緩和ケアに関しましては、先ほどから何回かご説明をいただいていますけれども、施設で対応すること等が、緩和ケアを提供するとか、患者さんが表出できるとか。これは施設、施設が飛んで、真ん中に「患者が」というふうになっているんだけど、ちょっと順番を変えたほうがいいのかもかもしれませんね。

あと、在宅とリハビリテーション、それから支持療法関係ですね。中間アウトカムはそれに関連したQOLとか、しっかりした連携ですね。在宅へつなげていく。「地域包括ケア」みたいな言葉は入れなくていいのかというところはいかがでしょうか。

それから施設、リハビリテーション。適切なリハビリテーション。リハビリテーションも幅が広がるございますけれども、こう書いただけでわかるのかという疑問はありますが。

次、施設では各種…。「がんリハって何なの？」という質問をまだもらったりするので、そういうことも含めて。「施設」はガイドラインに沿ったことができているか。

次のページ、これは妊孕性温存ですよ。そのことについてちゃんと広報し、体制があつてということで、実施できるということが書かれているところです。

個別はいいの？

○増田昌人委員

どちらでも結構ですので、意見と…。

○大屋祐輔議長

個別の希少がんについて。先ほど中部病院からも報告がありましたけれども、しっかり対応するところを明示しながら、そこでやっていくということを中心に書かれていると思います。

難治性がんも多少似ていますけれども、やはり集約化しながらやっていくというところ。

小児がんについてもある程度の施設、相談体制とか、あと中心施設というところへ紹介

していくようなこととか、あと経過を見ていくというところでしょうか。これも「移行医療」という言葉が出てこないんだけど、いいんですか。

○増田昌人委員

そうですね。入っておりませんね。長期フォローアップの中に入れて。

○大屋祐輔議長

そうですね。何かそういうキーワードは入っていないとまずい。

次にAYA世代。AYA世代は7個もあるんですが、これは妊孕性のところとかぶったりしませんか。かぶってはいないですよ。ここだけ項目が多いなというイメージはある。

高齢者のがんは在宅、緩和とか。ここも在宅との連携というところで、これでいいのかしらね。これも含めていろいろご検討をいただきたいんですが。

離島・へき地が3項目ではありますが、ここは患者さんからの期待も結構大きいところもありますので、正確な情報提供、それから拠点病院との連携、標準治療の推進ですよ。あとは県からのいろいろな渡航費等の…。これは市町村が提供するんですよ。渡航費等の助成等ですね。これは何となく均てん化的な感じではあるんだけど、やっているところもあるので、「行う」だけではちょっと弱いような気がしますが。そこをご検討ください。

というか、私だけがいろいろ意見を言っていますが、今のようなご意見がありましたらぜひ。今でも言っていたら、上原さん、どうぞ。

○上原弘美委員

「ぴあナース」の上原です。緩和・支持療法の分野なんですけど、多分、全般的だと思うんですが、分野アウトカムや中間アウトカムはわかったんですけども、この個別施策のところは何かあんまり具体的ではないなと見ていて。

例えば1番の『施設』では主治医を中心とした組織化した緩和ケアを提供する」となっているんですが、ここが何をやるのかなというのがわからないんですね。例えば第3次の計画を見ていると、ここの個別施策の中で「緩和ケア研修会を開催する」「疼痛スクリーニングをやる」、そういった具体的な施策が出ているんですが、こういうのを入れるという形にはならないんでしょうか。すごくぼんやりしていて、何をやるのかがわからないというのが全体のイメージというか、緩和ケアを提供するために何を…。

○大屋祐輔議長

そうですね。確かに具体的でないように見えるところがあるんですが、増田先生、何か。

○増田昌人委員

ご意見を尊重して検討したいと思います。

○大屋祐輔議長

個人的な意見ですが、最終的には、施策のところは行政が施策を打つので、予算がなければ打てないので、行政のほうで多分、具体的な項目を入れたり抜いたりということを期待しておりますのでどうぞよろしく願いいたします。

多分、このところは行政の政策そのものになってくると思うんですよね。そういう意味で、僕らも書いても駄目というところも出てくるかなと思いますので、われわれとしては要望をもっと具体的に書けるところは書いて、県のほうに出していくということで私は考えているんですが、そのほかにこの点も含めてご質問、ご要望があればお願いします。

○戸板孝文委員（沖縄県立中部病院 放射線科副部長）

県立中部病院の戸板です。増田先生の最初のご説明で、基盤分野に関しては現時点では未作成ということだったんですが、この基盤分野の中で人材育成ということがありまして、これが先ほどから出ている手術であったり、放射線療法であったり、薬物療法であったり、その専門家を計画的に育成というところと関連してくるかなと思うんですが、この部分に関してだけでも何か提案するような予定はないでしょうか。

○大屋祐輔議長

基盤のところはこれからつくるのはつくるんですよね。

○増田昌人委員

基盤のところはつくりませんが、少なくとも手術と放射線と薬物のところの医師と看護師と薬剤師の3職種についてのみは個別のそれぞれの手術のところに入れたほうが多分わかりやすいのかなと思うので、そこに指標は持ってきています。さらにもう少し具体的な話

を書こうかなと考えております。

それにつきましても、より専門的な立場から何人必要なのか。具体的には専門医をどうするか、指導医をどうするか、学会によっては認定医をどうするか、あと学会、それぞれの専門医を養成するための施設が出てくると思っていますので、それをどうするかという具体的なこともすぐに、ここにいるそれぞれの専門家の先生方からはそういう話をいただけると事務局としてはありがたいです。

○戸板孝文委員

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。人数の提示はなかなか難しいかなと個人的には思っていて、これからの患者数の変化とか地域ごとに、その患者数の変化に合わせて医療提供体制、集約する施設の病院数や診療所数との連動が必ず出てくるので、ここはそこまでなかなかこの協議会で、その手の数字で調整までできないかなと思っているので、ここも糸数先生、振ってばかりいますけれども、将来の医療提供体制も含めて、急性期、慢性期も含めて、ぜひこの中に含めて。もしそれに対して人材の育成がどれぐらい必要なのかという観点で出していただきたいなと考えています。いかがでしょうか、皆さん。

○増田昌人委員

加えまして、沖縄県の後押しで第7次の医療計画の県の1つの施策として、医療機関の選定作業をしておりますので、そこである程度、分散化するがん種と集約化するがん種と決まっているので、そのことも踏まえて人数が書けるといいかなと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

具体的なところは難しくても、ぜひそういうところを含めて。

どうぞ、お待たせしました。

○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）

パンキャンジャパンの島袋です。7ページの難治性がんのところなんですけれども、や

はり難治性がんといえば早期発見が困難で、治療も難しく、5年生存率が低いと、ちょっと定義があやふやではあるんですが、そういうことかなと思っていて、希少がんと似ているので、正確な診断やエビデンスに基づいた治療が必要になってくると思うんですが、この難治性がんのところの3に書いてある「役割分担」という内容は集約化だけになりますでしょうか。質問なんですけれども。

○大屋祐輔議長

「役割分担」ということの意味合いをどういうふうに捉えることができるか。7ページ？

○増田昌人委員

はい。7ページの2番目の丸が難治性がんになっております。これは第6次及び第7次の医療計画に基づいて、県内の12のがん種におきまして専門家が入って、例えば食道、胃、大腸、膵臓、胆道などそれぞれの分野ごとに分かれまして、集約すべきなのか、分散すべきなのかということを検討して、膵臓がんであれば、集約していこうという形で、多分4つぐらいの施設に絞り込んでいるかと思っておりますので、特に難治性の場合はある程度、施設を絞り込もうというのはその領域の専門家の方々のご意見でもありまして、これはもう県内でコンセンサスが取れていますので。

今後は多分、それぞれの現場の一線に立つ先生方が、これまで難治性がんだから選定された病院のほうに紹介しようと、そういうことをしていただくと、より具体的にはなるんだろうと。ただ、やはり選定を今後も進めていく必要がありますので、それで「役割分担」というのはそういう意味なのかなと思っておりますが、回答になってますか。

○大屋祐輔議長

ある意味、ある程度の集約化を含めた連携体制をきっちりつくっていくのがこの「役割分担」と。一言でいえば、そういうことと理解してよろしいですか。より具体的な指標と計画がつかれるように言葉を考えていただければと思います。

○島袋百代委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

ほかにいかがでしょうか。有賀先生。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター 副センター長）

診療情報管理センターの有賀です。糸数先生にお伺いしたいんですが、個別施策のところ、今ベンチマーク部会をはじめとして検討している側の人間ではあるんですが、具体的な専門医の数や認定看護師の数の提案があったほうがいいのか、それともこちらとしては、あくまでどれぐらい…。

○大屋祐輔議長

行政でコントロールできないものを行政に求めるのは厳しいと思うんですが。

○有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター 副センター長）

政策案として、これを目標とするみたいな、もうかなりのディテールまでご提案させていただいたほうがいいのか、それともその一歩手前で止めたほうがいいのかはいかがでしょうか。

○大屋祐輔議長

それは多分、この場で答えられないと思います。

○糸数公委員

先ほど将来の医療提供体制の話がありましたが、今後、やはり増加する必要があるというところはもちろん書きますけれども、そこに今の数からここまで行くという具体的な施策がどう出てくるかわからない中では改定できないと、また何でできないかという話になったりするので、ちょっと一歩、慎重なところにならざるを得ないということで。

○大屋祐輔議長

そうですね。医療提供体制がどう変わるか、それに本当に目指す医療提供体制になるかどうかで必要医師数も変わるし、特に沖縄県の場合はうまくコントロールできないこともあるので、そこは非常に難しいかなと思っていますので。

そもそも病院の薬剤師が全く足りないのに「専門薬剤師をたくさんつくれ」と言ったって言うだけになってしまいますし、それは看護師も医師も一緒なので、言うだけのパターンに沖縄県の場合は陥りそうなので、「増加する」「積極的に何とか」という方向でよろしくをお願いします。

いかがでしょうか。僕が自分の意見をちょっと言い過ぎていますので、皆さん方から。時間もだいぶたってきたところなのでよろしければ、次へいきたいと思います。

「まだ聞きたい」「ここもぜひ説明してくれ」というのがありましたら。

#### ○増田昌人委員

今日、短時間での提示になりましたので、ぜひメールやファクス等でご意見を頂戴できればと思っております。

例えば具体的な施策には書き込めなくても、モニタリングをすることはとても大事だと思うんですね。例えば消化器外科の先生の数が沖縄県はこれまでの10年間、どれぐらいの状況で推移してきたのかということはやはりモニタリングすると今後の傾向はわかりますし、また目標とすべきところも今後のディスカッションにはなりますので、そういったところも含めて意識して指標をつくっていきき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。平均年齢もね。先生、どうぞ。

#### ○宮里浩委員

1点だけ教えてください。在宅のところ、これまではがん患者の中で在宅死亡の割合という形の指標があったんですけども、今回は分野アウトカムから落ちているような形になっていて。国のラインナップを見ても在宅の治療が書かれていないように思うんですけども、国としてがんの在宅医療はもうほかの在宅医療全般の中に含めていくというあれなのか、そこの経過がもしわかればと思って。

#### ○増田昌人委員

私は専門家ではないので答える立場にはないんですが…。

○大屋祐輔議長

私の知っている範囲では「がんはがんでつくっていますから」と言って、第8次医療計画のそのほかの在宅のところではあまり出てきていないので、がん対策のほうでどういうのが出てくるか。それはでも先生は知っているわけでしょう。

○増田昌人委員

10年間、国の第2次と第3次の計画の評価をする研究班にいた人間としましては、確かに全体の在宅でモニターしていただくことも必要ですが、がんプラス、例えばアドバンス・ケア・プランニングの一番いい場所になるだろうということなどもありますので、そういうところも盛り込んで評価をしていくことにはなると思います。

ただ単純に今までみたいに全体の在宅死を出したから上だとか下だとかという議論にはならないのと、あともう1つはがんだけに絞り込むのは今はできないんですね。そういったこともありまして、そのところはどちらかという客観評価から主観評価のみになりそうな感じであります。

○大屋祐輔議長

データは出せるのは出せるということですね。在宅死というか、がんの患者さんが家に戻って、そこで死亡されているという。

○増田昌人委員

総論としては出せるんですが、それが果たして指標としていいかどうかはかなり議論があるところで、本来であれば望んだ人が望んだ場所で亡くなるのがいいわけですが、それをまた出すのは難しいので、どうやって代替指標を出していくかということになるかと思っておりますので、そこは単純な話ではないということです。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。在宅といっても、それが老健施設なのか、本当に自宅なのかという問題でも、そこが区別されてデータとして正確には出ていないので。

○増田昌人委員



おっしゃるとおりで、亡くなる場所が在宅というのは要するに自宅なのか、そうではないのかという、そこは幾つか場合分けがありますし、場合分けのやり方もありますし、あとやはりがんの場合は特にアドバンス・ケア・プランニングをしっかりといただくとか、あとは高齢者の機能評価を、今後はそちらにシフトしまして、今回、拠点病院は高齢者機能評価を義務化しましたので、私はその委員もしていたんですが、そういったことでして、本当に必要な人にはがっちり化学療法等をしていただきますが、その評価をして、その場合は患者さんや患者さんのご家族と相談しながら、がんの医療をソフトランディングすることも必要だと、ひっくるめての在宅を考えねばと思っています。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。いかがでしょうか。通常の在宅もなかなか沖縄県は提供体制ができていないというので、できればそちらのほうをメインに沖縄県としては取り組んでいただいて、がんはその体制を利用していくという方向性が具体的というか、実現可能性はあるかなと思っています。よろしくお願いします。それには医師だけではなくて、薬剤師も歯科医師も訪問看護、看護師も関係していくという形だと。

この件はいかがですか。時間がだいぶ過ぎてきておりますが、それでは以上で審議は終えまして報告事項に移りたいと思います。

どうぞ、お願いします。

## 5. その他

#### ○田盛亜紀子委員

患者会の代表の立場からということで、今回、この場で沖縄県の関係者がいらっしゃいますので提案したいことがございます。

がんの検診受診率のアップについて、今、沖縄県は大腸がんがとて多くて問題になっていますよね。検診の受診率が低いことが大変問題になっているところなんですけれども、それについて、こうしたらいかがかなという提案をしたいと思います。

私は石垣市に住んでいるので、石垣市を例にお話をさせていただきたいのですが、市が行っている74歳未満の特定健診と75歳以上の長寿検診ですか。その検診の項目の中にオプションで行っているがん関連の検査項目を入れることによりまして、これまでこのオプションを入れると1項目ごとに幾らという個人負担が出てくるんです。その項目をこの特定

健診の項目に組み込むことによりまして個人負担がなくなりますので、受診率のアップにつながるのではないかと考えています。

市民の皆さんが受けたいという魅力がないことには、これまでの受診率の低さは改善できないと思います。ですから、この特定健診を受けるメリットが大きくなる上に、受診率が高くなるのは早期発見もできて医療費の軽減にもつながると思います。予算が伴うことですので、一市町村の問題ではなく沖縄県の問題にもなると思いますので、ぜひそのあたりをご検討いただけましたらと思い提案いたします。

○大屋祐輔議長

糸数先生、よろしくお願ひします。

○糸数公委員

ありがとうございます。市町村で行っている検診でがん検診がありますけれども、特定健診は国保、保険者、国民健康保険や協会けんぽ等が行っていて、項目が割と固まっているのがあるんですけれども、今のご提案だと項目を入れたり出したりするのは簡単ではないんですが、一緒にやることで受診の利便性を高める可能性はあると思いますので、市町村ともよく話し合っただけでこういうことができないかということで提案していきたいと思ひます。

○大屋祐輔議長

少なくとも住民へのお知らせのところでは一緒に受けられるような感じで。

ただ今、お話があったように、費用分担が国の制度で、これは健保組合と国保が見て、ここは市町村で、これは何とかでと分かれていますので、2つの検診を単純にくっつけると費用負担が全然できない。これはICT化して完全にDX化で、あっという間にぽんぽんと振り分けられればいいんですが、まだわが国はそういう状況ではないようです。

そういう意味で、デジタルは今後10年間で急激に進むので、あれを外すのはちょっと、患者支援だけでデジタルを使うのはちょっと違うのかなという気はして先ほど申し上げたんですが。

今の意見はぜひ県のほうでまた生かしていただきたいと考えています。

○田盛亜紀子委員

医療費の削減と受診率のアップによりまして、がん患者が減っていくことを期待しまして提案を申し上げました。よろしくお願ひいたします。

○大屋祐輔議長

長寿検診もまた別の仕組みであつたりもする。高齢者の場合はそこも含めて同時にいろんなことができるように考えていただきたいと思ひます。それはまた検診部会のほうでも検討をいただく…。

○増田昌人委員

そうですね。あと文部科研で私と井岡先生と琉大の公衆衛生のほうでデジタル化についてずっとやっていますので、それも県のほうに近々提案したいと思ひます。

○大屋祐輔議長

よろしくお願ひします。それでは次へいきます。報告事項12のうち、与儀委員から患者会の報告をお願ひいたします。

## 報告事項

### 1. 患者会よりの報告

#### (1) 与儀委員報告

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会びんく・ばんさあ 代表）

NPO乳がん患者の会びんく・ばんさあの与儀と申します。患者会の活動報告をさせていただきます。

2010年に浦添市城間に開設した「ピアサポートサロンびんく・ばんさありボンズハウス」を拠点にピアサポート活動を行っています。サロンは検温、アルコール消毒などの感染対策を取り、毎週火曜日、水曜日、金曜日の1時から4時までオープンしており、定期的な活動として、毎月第2火曜日に抗がん剤で脱毛を経験した美容師さんによるウィッグ相談日、また第2水曜日は20代から40代のメンバーによる「ピーチ会ユンタク会」を開催しています。また、術後の補正パットや脱毛中の帽子づくりなどのワークショップも行っています。

2022年は浦添市の浦添市まちづくりプラン助成金を受け、浦添市における持続可能な乳がん検診啓発活動事業、私たちにできるSDGs×ピンクリボン活動としてANA SPORTS PARK浦添のイルミネーションでモニュメントのピンクライトアップを行いました。

また「ピンクリボンカーニバル in うらそえ」の開催、それから「ピンクリボンカーニバル in うらそえ」告知と乳がん検診・受診啓発のポスターの掲示、チラシ、これははがきカードのサイズにしまして、それとまた記念品の配布と設置、それからCMによる啓発活動としてFM21より約150回、啓発のコマーシャルをつくり放送しました。下に載っている写真はライトアップの様子がNHKの「おきなわH0Teye」で放送されましたので載せさせていただきます。

今年は11月26日に石垣市で開催するピンクリボンアドバイザーサテライト試験に向け、石垣のメンバーと勉強会を行っております。その中で石垣市竹富町のメンバーから「やはり離島からの治療はとても大変だ」というようないろいろな話も聞きましたので、またそのことは田盛委員とも一緒に話し合いをしながらいろいろ声を聞きながら行っていきたいと思っております。このような報告に対しては、また次回、報告をさせていただきますと思います。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ただいまのご報告、非常にアクティブに活動されているということで、ご報告をいただいたことに何かご質問、コメント等ございますか。

ありがとうございました。ないようでしたら次にいきます。1の(2)です。次は田盛委員からよろしくをお願いします。

#### (2) 田盛委員報告

##### ○田盛亜紀子委員

やいまゆんたく会の田盛と申します。やいまゆんたく会の活動について、資料の12-(2)を読み上げて報告に代えさせていただきます。

3月18日に令和4年度最後となる愛鞆(アイバッグ)、愛鞆というのは私たちの名称なんですけども、着物帯で製作したバッグのことでございます。の販売をチャレンジ石垣島内の、これはお店の、店舗の名前なんですけど、特設ブースで開催いたしました。一つ一つ心を込めて製作した華やかな個性のある帯バッグは年度最後の販売となることから、会場を

訪れた多くの方々に大好評でした。

「5月には定期総会を3年ぶりに」と記載いたしましたけども、明日、5月13日に開催いたします。以後、毎月の定例会を活発に開催しながら会員の数も増やしていきたいと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。八重山でも熱心に活動をしていただいている、このバッグも前回、写真も見せていただきましたが、とても素晴らしいものですので、きっとこの中にも欲しい方がおられるかもしれませんので、ぜひこのチャレンジ石垣島のほうに向いていただければなと思っております。いかがでしょうか、ご質問、コメント。

ないようでしたら次にいきましょう。歯科医師会から米須委員よりご報告がございます。よろしく申し上げます。

## 2. 沖縄県がん診療連携登録歯科医療機関名簿について

○米須敦子（沖縄県歯科医師会 会長）

沖縄県歯科医師会の米須と申します。歯科医師会では、全国共通がん医科歯科連携講習会を開催して、各レベルにおいて口腔ケアや歯科治療ができるような連携を行っていて、これまで国立研究開発法人国立がん研究センターのホームページには掲載させていただいていたんですが、なかなか地域の周知がなかったということで、今回はそれをアレンジして、次の164ページにありますように、各地区ごとに連携が取れる歯科医院を、右のほうには連携1としまして手術前の歯科治療と口腔ケア、2としてがん治療や化学療法中の歯科治療と口腔ケア、3として緩和ケア中の口腔ケアと歯科治療を請け負える医院をそれぞれ連携ごとにピックアップして地区で集計しましたので、それをホームページに掲載させていただくことで患者さんのQOLが上がって、栄養や口腔トラブルがなくなることで痛みや緩和に貢献できるのではないかと考えておりますので、ぜひ各地区でご活用いただければいいかなと考えておりますので、今回、ホームページのほうに掲載させていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ご案内があったように、医科歯科連携というところ。病院で

歯科の先生まで抱えているところはあまりない。そういう場合はどうするんだというときに、このような地域の歯科の先生たちと連携して、その先生たちに入ってきてもらって、入院患者さんの口腔ケアをすることでがん患者さんの治療成績を上げたり、QOL、早期退院に結び付けたりということは非常に評価されて進められている。歯科医師会のほうでも推進されておりますので、ぜひ病院の先生方も認知をいただいて進めていただければと思います。

それでは次にいきましょう。各病院の担当者及び今年度取り組む予定であるところのがん対策についてご説明をお願いします。時間の関係上、申し訳ございませんが、簡単にご説明していただければと思いますし、これはこちらのがんセンターのほうである程度、見て、また補足とか「ここについても」ということがあればコメントを差し上げたいと思います。最初は増田先生からお願いします。

### 3. 各拠点病院等が取り組もうとしているがん対策

#### ○増田昌人委員

では資料14-(1)、166ページをご覧ください。詳細はここに書いてあるとおりになんですが、少しピックアップしますと、昨年度末に高齢者機能評価の院内マニュアルをつくりましたので、それを高齢者に確実にきちんと機能評価をするような方向で啓発活動をしていくこと。

あとは、今年度は自殺対策の院内の手引きを、これまでは院内、入院患者さんについては厚いものがあつたんですが、昨年度、外来患者さんに関してつくったんですが、まだ不十分なので、それを両方改訂して、そこに対して少し手厚くしていく予定であります。私からは以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。いいものをつくっていただいていたりするんですが、「医局長会に出さないと、みんな知らないよね」みたいな。よろしくをお願いします。

それではコメントもないかもしれませんので、次は中部病院からお願いいたします。

#### ○吉田幸生委員

中部病院の吉田です。資料14-(2)に記載したとおりですが、先ほども話がありましたが、

希少がんや難治がん患者の診療に力を入れていきたいというところと、あとは9番ですけれども、日本臨床腫瘍学会の認定研修施設に指定されておりますので、琉大とも連携して、県内でも腫瘍内科専門医を育成する体制を構築していきたいと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。それでは次にいきましょう。那覇市立病院、お願いいたします。

○宮里浩委員

資料の14-(3)、詳細は資料をご覧になっていただきたいのですが、COVIDが落ち着いてきたので、特に市民向けの対面での広報、講演会等を積極的にやっっていこうという計画を立てています。それから今回の拠点の要件の中で二次医療圏に対してもう少し責任を持ちなさいと、そこに対してみんなで考えていこうと…。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。それでは次に北部地区医師会病院、お願いします。

○柴山順子委員

北部地区医師会病院の報告をさせていただきます。当院が対応すべきことに関しては継続という形が多いんですけども、特に高齢者、施設からの患者さんたちのACP、アドバンス・ケア・プランがなかなか不十分な点がありますので、そちらのほうを特に強化していきたいということと、自殺対策マニュアルを改めて見直して整備をしていきたいと考えております。詳細に関してはまた紙面のほうをご覧ください。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次にいきましょう。宮古病院、お願いします。

○西原政好委員

個々に関しては、このように書いたとおりなんですけれども、今年からも島民への教育が非常に大切ななと思っていまして、ミーティングで頻回に行って、島民に対して喫煙、

飲酒、肥満、予防に関して一生懸命やっけていこうかなと思っています。

それと、先ほどから大腸がんのことが話に出ているんですけども、大腸がんを減らすことを命題にして第1回宮古島がん死撲滅ミーティングを開催したんですが、講師の鈴木康元先生は長年、大腸がん検診のオーソリティーであって、2019年のDDWのがん検診の大会の会長もされていますので、その先生をお呼びして有効な検診がどのようなものかとお話を伺って、そういうご意見を伺いながら検診を進めて検診事業を進めていきたいと考えています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。次は八重山病院、よろしくお願いします。

○松村敏信委員

八重山病院もこの資料14-(6)に詳細に書いておりますけれども、特に肺がんが八重山では多いような状況でありまして、1に書いてありますように、喫煙の情報があまりないということで、それも確かめながら対策を練っていききたいと考えております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。各病院ともその地区での中心的な役割を果たしていただいているということで、引き続き情報交換しながらやっていきましょう。

この以降、増田委員から幾つかの項目についての報告ということになってはいますが、主たるところだけご説明をいただいて、あとは書面でということになると思いますが、よろしくお願いします。

4. 大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について
5. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告
6. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
7. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議
  - (1) 第22回厚生科学審議会がん登録部会
  - (2) 第45回予防接種・ワクチン分科会
  - (3) 第37回がん検診のあり方に関する検討会



- (4) 第13回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
- (5) 第14回全ゲノム解析等の推進に関する専門委員会
- (6) 第22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

まず4番が大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況についてということなのですが、資料は15、178ページなのですが、およそ2カ月に一遍のペースで会合を持っています。現在はコンサルテーションシステムの構築について、ずっとこの1年やってきた感じです。3月によりやく那覇市保健所の仲宗根所長にもおいでいただけるようになったので、今後は県の担当の方や予防・検診に関わる方にも徐々に会合に出ていただけるのではないかと思いますので、そこの部分を強くしていく。

あと、先ほど申し上げましたように、議長の発案もありまして、県医師会や地区医師会の理事の先生にも入っていただいて少し規模を拡大しながらいろんなステークホルダーの先生方に協力をさせていただく予定であります。

報告事項の5は沖縄県がん患者支援事業の活動報告になります。資料16をご覧ください。現在、幾つかの事業を行っているんですが、例えば地元の首長さんや担当課長さんや地元の診療所の所長さんと一緒に、特に予防・検診の部分と医療の部分につきまして、1日ばかりで研修会や地元への講演会をしているんですが、昨年度はようやく年度末に宮古・石垣で、大体、年5つぐらいお邪魔しているんですが、ようやくこういった活動が復活できるかということになります。

次に6番が地域統括相談支援センターの活動報告についてということで、資料17、203ページです。ここに目次がありますように、現在は主にごんピアサポーターの人材育成と、実際に琉大の中で4人のピアサポーターの方をお願いをして、週4コマ、常駐していただいてピアサポートを行っています。以前は病棟にも出張サポートをしていたんですが、新型コロナで3年できなかったのが、今年度からは伺えるようになるのではないかと思います。また活動が元に戻っていただけるのではないかと思います。

次は資料18になります。ここから先は関連する厚生労働省の関連会議になりますが、資料は239ページから526ページまで300ページ近くあるので議事次第を見ながらお聞きになっていただければと思います。今、がん登録部会は主にごん登録推進法の改定に向けて会議をしております。私も関連する協議会の理事をしているものですから、もう少し使いやすような、臨床に役立つようなものにどうにかできないかを探っている状況です。

(2) 番目の第45回予防接種・ワクチン分科会に関しましては、ようやく9価のHPVワクチンが認可を受けまして定期接種にもなりつつありますので、これをどのような形で今後は広めていくかということになるかと思えます。

次のがん検診のあり方に関する検討会はまだ結論としては出ていませんが、継続審議しております。

あとは全ゲノム解析等の専門委員会につきましては、解析状況についての報告がメインです。

最後はがん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会でして、今回、年度末に指定が行われたのは皆さん、ご存じのとおりなので、その結果につきまして書いてありますのでそれぞれご参照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

ありがとうございます。それでは部会報告に入りたいと思います。まず最初は1番として医療部会報告、有賀副部長よりお願いします。526ページでしたね。

部会報告事項

#### 1. 医療部会

○有賀拓郎 医療部会副部長

部会長の野村先生に代わり報告させていただきます。

医療部会のほうでは、資料にあるとおりで、がん拠点の指定要件や沖縄県の第4次のがん対策推進計画、死亡率の地域格差、働き盛りの死亡率の改善や膵がんの早期発見、化学療法に伴うB肝の再活性、大腸がん死激減プロジェクトに関して、県、拠点病院と各部会と協力して今年度も検討を続けていく方向で調整しております。私からは以上になります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。先ほどの大腸がんの関係もこの中に含まれているということですので、さらに体制が広がって参加してくれる人が広がるともっと進んでくるかなと思っています。よろしくお願いします。

次は緩和ケア・在宅医療部会報告を笹良部会長よりお願いいたします。

## 2. 緩和ケア・在宅医療部会

### ○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア部会から報告いたします。資料20の529ページ、緩和ケア・在宅医療部会の中では緩和ケアの特に人材育成のための研修ワーキングと、それから在宅ワーキングというワーキンググループをつくって、それぞれで緩和ケアの推進について議論をしております。

研修ワーキングでは、がん拠点病院及び県内の研修医等を抱えるがん診療を中心的にやっている病院と併せてメンバーが集まって、緩和ケア研修会、基本研修会のほうを継続的に行うことを議論しております。

同時に今後、われわれ緩和ケア部会のメンバーも結構古くなってきていましたので、人材のいろいろ育成や次世代への移行について話し合いをしていて、これからどのようにしていくかについて話し合っています。

### ○大屋祐輔議長

ありがとうございました。次は小児・AYA部会、浜田部会長からお願いいたします。

## 3. 小児・AYA部会

### ○浜田聡 小児・AYA部会長

小児・AYA部会からの報告です。資料21、ページは539となります。

妊孕性温存療法のほうは銘苅委員が講師を務めて、県内でどんどん周知されて琉大に紹介で実績も積み上げてきているところです。

小児がんに関しては、先ほどからのロジックモデルでの中間アウトカムで、みんなで協議しましたところ、家族やきょうだいへの相談支援の拡充ということで、その辺を今後は詰めていきたいと思えます。

AYA世代においては学習の継続支援ということで、支援学校を卒業した後のフォローアップ等について、今後はどのようにやっていくか詰めています。以上となります。

### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。次は離島・へき地部会、松村副部会長です。よろしくお願ひします。

#### 4. 離島・へき地部会

○松村敏信 離島・へき地部会副部会長

部会長の赤松が不在ですので代わりに。資料22になります。へき地の状況等を議論いたしました。特に2の項目の課題については、認定看護師、認定薬剤師の数が、どうしてもへき地の場合は数が少なくなるとか、雇用しようにもいないということがありますので、できればそこを実数も上げて必要数を検討していったほうがいいのかという案が出ました。それについては継続でまた検討する予定であります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次は情報提供・相談支援部会、仲宗根部会長からお願いいたします。

#### 5. 情報提供・相談支援部会

○仲宗根恵美 情報提供・相談支援部会長

情報提供・相談支援部会より仲宗根が報告します。資料は23、ページは545になります。

報告事項では、各拠点病院での患者サロンや相談件数について報告をしています。相談件数については各病院ともに大きな変動はありませんでした。離島在住者の支援について、がん診療病院と、また拠点病院で連携を取りながら支援を行った事例などもありましたが、「社会資源が少なく支援が難しかった」という事例などの報告もあり、「離島在住者の支援について課題を感じている」という報告などがありました。

また、「宮古や八重山では、がん相談員が研修などで長期不在になった場合に、一時的に相談件数が少なくなる」という報告もありました。がん相談員不在時の対応については、各医療機関で認定看護師さんや別の職員などで対応しているんですけども、相談の内容によっては本島内の拠点病院で相談を受けて、当該医療機関と連携を図っていくことなども検討していく必要があるのではないかという意見がありました。報告は簡単ですが、以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次にベンチマーク部会から、増田部会長からお願いいたします。

## 6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会長

最後の資料です。資料24、552ページになります。

昨年度第4回のベンチマーク部会は2月に開かれておりまして、そのときは協議会の基本方針について協議会に提示する資料をつくりました。また、作成スケジュールについて、ロジックモデルと指標リストのフォーマットについてディスカッションをして、それを決定してこの協議会に提出しています。その後は県のスピードが速まったこともありまして、今は毎週、ウェブで会議を開いている形になります。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。今、ご報告をいただいた部会報告全体を通じて何かご質問やコメントがございましたらお願いいたします。どうぞ、上原さん。

○上原弘美委員

今日は県の方もご出席されているということで系数先生にお願いがありまして、沖縄県のがん診療連携協議会は、発足当初から全国に先駆けて、私たち患者委員、家族・患者委員もこの会議に参加させていただいて声を、ここから私たちがいろいろ思うところ、意見を出させていただく場をつくってくださって本当にありがたく思っています。

それで、ここ数年は行われていないんですが、以前、タウンミーティングをやったことが何度かあって、そのときに医療者・患者関係だけではなく行政の方や議会の方、教育関係、いろんなお立場の方が集まって、みんなで「沖縄県のがん対策がどうしたらうまくいくんだらうね」という議論、意見交換ができる場を設けてくださって、私たちもそこに何度か参加させてもらってすごくいい会だったなと思っております。

それがここ数年、開催ができない状況が続いていますので、そこまですごく仰々しくなくてもいいので、少し気軽に意見交換ができるような場をぜひ設けていただければといくことで、私たちが何かこうしてほしいとか私たちの要望だけではなく、こちらにいらっしゃる先生方や関係者の皆さんがいろいろ、多分、現場で困っていること、悩んでいることも、私たちもそういう思いも一緒に共有して、沖縄県のがん対策に私たちも当事者の立場として何か貢献できることがもしあるのであれば一緒に考えていきたいと思っております。

で、ぜひ何かそういった機会をつくってくださればと思っていますのでよろしく願いします。

○糸数公委員

ありがとうございます。タウンミーティングにつきましては、増田先生たちのお力を借りて過去も行っていたというところで、もちろんそういう形の意見交換も必要だと思っています。

行政的には一番定型的といいますか、パブコメ等をやっていますよと言ったりすることもありますけれども、患者会もかなり数が幾つかありまして、県の計画のときには患者会連合会の代表の方ということで委員になって入ってもらったりしましたけれども、それが全体を把握しているかどうかも含めてチェックをするとともに、患者会がどうやったら意見交換しやすくなるかということについては行政としてもアプローチしていきたいと思っていますので、引き続きまた連絡を取り合いながらどんどん要請もしていただいて、こちらもまたそれに対応できる部分はしていきたいと思っていますので、よろしく願いします。

○上原弘美委員

ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。タウンミーティングは結構いい取り組みだと思いますが、増田先生、ロジックモデルではどこに当たるんですか。今、見たら、ない。

あと、市民啓発や学校教育というところは今回、抜けている？

○増田昌人委員

A 4 縦の資料11-4を見ていただけますでしょうか。4枚つづりになっている最後のページの「がん計画（協議会案）全体構造図」の一番左の列に「1 予防」「2 医療」「3 共生」「4 基盤」と書いてあるんですが、「基盤」のところがありました。国は何か全体を通すものということでしているんですが、それだとがん計画の具体化したところに入らなくなってしまうので、協議会案としてはこの「基盤」のところに入れておきまして、そこに、③がん教育・啓発、⑤患者・市民参画になっておりますので、こちらでカバーするという

…。

○大屋祐輔議長

だから、今日は原案の中に入っていませんでしたので、ぜひそういうところで、多分、何らかの目標も出てくると思いますので、そういうポイントでまたいろいろ皆さんと要望を出したり、議論したりしていきたいと考えます。ありがとうございました。

今、申し上げたように、大体のことはロジックモデルの中に入っているはずなので、それをうまく、重要なポイントはしっかり強調しながらやっていきたいと思います。

10分ぐらいオーバーしたかと思いますが、本日の会はこれで終えたいと思います。長時間にわたりご参加いただきましてどうもありがとうございました。

○田盛亜紀子委員

すみません。閉める前に委員の皆さんにお願いしたいことがありまして、皆さんのお手元に「おきなわがんサポートハンドブック」令和5年度版、2023年度版がお配りされていると思うんですけども、私はこの「サポートハンドブック」の編集員を務めていまして、皆さんのお手元の44ページに少し訂正を入れさせていただきたいと思います。印刷に入ってしまったので訂正することができなかったものですからそのまま仕上がっております。

44ページの最後にありますやいまゆんたく会の部分なんですけど、活動場所、日時のところ。コロナ禍は収まってきているにもかかわらず、県立八重山病院の会議室を使用することがいまだにできません。ですので、令和5年、先月、4月に入りましてから石垣市長さんをお願いしまして、石垣市の健康福祉センターの研修室を毎月使わせていただけることになりました。それが決まったのが4月でしたので、もう既に印刷が上がっている状態でしたのでもう訂正ができませんでした。それで委員の皆さんにこの部分の訂正をお願いさせていただきたいと思います。

活動場所は石垣市健康福祉センター。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。訂正の紙を後で配ってもらうように、増田先生、よろしくお願ひします。修正の紙を入れてもらえばそれでいいと思いますのでよろしくお願ひします。

○田盛亜紀子委員

申し訳ないですが、そのまま訂正をお願いできませんでしょうか。書かなくても結構です。こちらが…。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ここにおられる方は必ずしも自分でこれを使っていないので、配布するときにそこに修正を入れてもらうようにするのがいいかなと思っています。

○田盛亜紀子委員

琉大病院のほうにですか。患者さんのほうにですか。

○大屋祐輔議長

いや、担当者がお渡しするときに修正の紙を入れてもらうようにするのがいいかなと。

○田盛亜紀子委員

これは既に配られているようなんです。

○大屋祐輔議長

だけど、周知されていない？ わかりました。ちょっと周知していただくように…。

○増田昌人委員

今、初めて伺ったものですから、これから配布するものに関しましては、事務局のほうで差し込み資料等を検討したいと思います。

○田盛亜紀子委員

ぜひお願いいたします。

○大屋祐輔議長

それではこれで終えたいと思います。ありがとうございました。