

令和5年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和5年8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）

琉球大学病院の病院長の大屋です。

それでは、これから令和5年度第2回沖縄県がん診療協議会を始めたいと思います。

せっかく対面で準備しておりましたけれども、台風の影響でなかなか移動も厳しい折、このような形でウェブでの会議となりました。一部では通信状況が悪いところもあるかもしれませんが、その点をご容赦をいただ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。

早速、本日の審議に入りたいと思います。まず資料1～5の説明を増田委員からお願いしたいと思います。

議事要旨・委員一覧

1. 令和5年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月3日開催)
2. 令和5年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月12日開催)
3. 令和5年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月12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（琉球大学病院がんセンター センター長）

琉大病院がんセンターの増田です。

では、議事次第に沿いまして、画面に見えている令和5年度第2回沖縄県がん診療連携協議会・幹事会の議事要旨の確認及び前回の本協議会の議事要旨の確認、そして同協議会の議事録の確認をしたいと思います。

今日の議事次第を見ていただければと思います。本協議会に先立ちまして7月3日に幹事会が開催されております。前回の本協議会の議事要旨について確認をしたいと思います。7ページまで飛んでいただけますでしょうか。資料2を皆さんにお示ししております。少し大きくします。

前回は資料確認等があった後に埴岡委員及び天野委員からそれぞれご報告がありまして、

審議事項1としてグループ指定の組み合わせについて審議され、原案どおり可決されております。また、2として沖縄県における希少がんの診療体制についてご審議をいただきまして、これまでの琉球大学病院に加え、中部病院で希少がんの診療体制をメインでやっていくことが決議されております。また、昨年度第4回の協議会におきまして重点事項が決まっておりますので、第1回目にその進捗状況について説明がありました。4番としましては、第4次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)についてご審議をいただきました。今日もこれに関しては審議をする予定でおります。また、その他としまして、田盛委員と糸数委員からお話がありました。報告事項については時間の関係上、割愛させていただきます。

また、幹事会の議事要旨及び前回本協議会の議事録に関しましてはそれぞれご確認をいただければと思います。

資料4、76ページになりますが、このような形で各委員になりますが、特に大きな変更はございませんので、皆様、ご確認をお願いいたします。

次に資料5、83ページなのですが、本日は第2回の協議会になっておりまして、第3回は11月10日の金曜日、第4回は来年2月2日の金曜日となっておりますのでそれぞれご確認をいただければと思います。なお、幹事会は以下のとおりとなっております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

増田委員、どうもありがとうございました。ただいま説明をいたしました議事録と各委員会の報告等について何かご質問等がございますでしょうか。また日程等でもお気づきの点がございましたら後で事務局までご連絡をいただければと思います。

それでは、次に有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。最初に埴岡委員から資料6の報告をいただきたいと思います。よろしく申し上げます。

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)

沖縄県データアップデートということで院内がん登録5年生存率集計報告書から大腸がんのデータをご紹介します。

趣旨ですが、沖縄県では大腸がん死亡率の低減がかねてより課題となっており、大腸がんプロジェクトが推進されているところです。国の院内がん登録5年生存率集計（2014-2015年）報告書が公表されております。沖縄県の大腸がん5年生存率に関して、全国と対比した位置と県内の個別病院データを確認しておきたいということです。

データソースはこちらになります。

用語ですけれども、今回、ネット・サバイバルという定義のデータが出されておりますので、そちらの用語解説を引用しております。

さて、データになりますが、まず大腸がんの5年生存率、ステージに分けていない全体と、それからⅠ期、Ⅱ期、次のページのⅢ期とⅣ期となっております。着目するところはまずネット・サバイバルの全体の全国と沖縄、これが70.9に対して沖縄が63.3、実測生存率が全国63.8に対して57.8、これは全体ですけれども、ステージ別に見ていくことが大事かと思えます。この後、ステージ別に見てまいります。

Ⅰ期がネット・サバイバル92.3に対して沖縄が87.8、実測生存率では83.1に対して81.1です。なお、病院別は実測生存率のほうしか出ておりませんので、こちらで見ていくしか仕方がないことになります。

続いてⅡ期ですが、ネット・サバイバルでは85.5に対して80.0という差があり、実測生存率では75.6に対して72.0という数値になります。続いてⅢ期はネット・サバイバルでは75.5に対して72.4、実測生存率が68.7に対して66.6。次にⅣ期はネット・サバイバルでは18.3に対して12.8、実測生存率が17.0に対して12.1になります。いずれにしましてもⅠ期も低く、Ⅱ期も低く、Ⅲ期も低く、Ⅳ期も低いことになります。

また、その他の特色を見ますと、男女比では男性が全国よりも多い。全国では58.3対41.7ですが、沖縄では62.2対37.8になります。特筆すべきことは年代別のところで、沖縄では50歳代という働き盛りの方が16.4という比率になっております。全国の11.0に比べるとかなり高くなっており、一方で70歳代などはかなり少なくなっている。働き盛りが大腸がん罹患していることがうかがえます。

続いてステージ別ですが、進行がんが多い。Ⅰ期、Ⅱ期は全国より比率が低くなっております。Ⅲ期、Ⅳ期が高くなっているため、進行したがんが見つかる。それから治療の状況ですが、観血的治療実施がなしということで、手術ができないという方が24.1%で、全国に比べて10%ポイントも高いことも特色になっております。発見経緯では自覚症状が出てから受けられている方が多いという状況が見て取れます。

では、施設別になります。施設別では実測生存率の定義のデータが出ております。Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期別に症例数があり、実測生存率があります。対照するために全国の実測生存率をわきに添えております。こちらの数字が92.9、76.5、53.9、12.9となっております。全国は83.1、75.6、68.7、17.0という状況です。それぞれの施設が自らの病院のデータに関してコメントをしておりますけれども、那覇市立病院のコメントは、Ⅱ期の割合が高い、進行した状況で受けている方が多い、高齢者が多いということです。

次に中部病院ですが、簡潔に申し上げますけれども、Ⅰ期が64.4、74.2、65.0、18.0となっておりますが、全国では83.1、75.6、68.7、17.0となっており、Ⅰ期が低いことが見て取れます。コメントとしては、Ⅰ期で亡くなられた方のうち、63%は他の部位のがん、がん以外の疾患が原因であり、大腸がんの原因の方は約6%、かつ高齢のため手術を行わなかった症例があったなどです。

続いて琉球大学病院です。こちらは90.0、Ⅱ期は症例数が30以下ですので「－」になります。70.5、16.7となっております。全国値との対比を参照されてください。このように簡潔なコメントがついております。

浦添総合病院ですが、こちらは87.0、79.7、72.1、8.3となっております。全国の数値は右下にあるとおりです。コメントはついておりません。

沖縄協同病院です。こちら30症例以下は「－」になりますが、Ⅱ期が56.8、Ⅲ期が61.4、全国の数値は75.6と68.7になります。こちらコメントはございませんでした。

ハートライフ病院です。こちらは72.9、66.7、79.4となります。コメントはたくさんついておりますが、基本的に沖縄県全体の分析になっております。最後に「当院では」のところで、「大腸がん早期発見プロジェクト」を立ち上げ、入院患者さんに対し、便潜血の無料検査を実施し、大腸がん死亡率低下を目指しております。という自分の病院の取り組みが書かれております。

沖縄病院は症例数が少ないために実測生存率は表示されておられません。コメントはありません。

以上、まとめになりますけれども、この集計範囲におけるデータということですが、あくまでも院内がん登録で捕捉されたもので全てのがん症例ではありません。ただ近年では院内がん登録のカバー率も頑張っておりますし、それで県内全体を見ることも一定の意義がある。また、施設別ではまさにその施設のステージごとのものが見られますので、もちろん患者背景の違いは考えられるわけですが、モニタリングをしてチェックをする

ことが地域の患者さんにとっても医療関係者にとっても連携協議会にとっても重要な点ではないかと思われま。こちらの連携協議会がこうしたデータをモニタリングして、ほかのデータ等も見ながら必要な対応をとる必要があるかと思ひますし、また今進行している大腸がんプロジェクトでも協議し、必要な対応をいただく必要があるのかなと思ひてご紹介をいたしました。以上です。

○大屋祐輔議長

埴岡委員、どうもありがとうございました。沖縄県の大腸がんの現状を非常にわかりやすくご説明をいただきました。大きな特色ではないかもしれませんが、全ステージで予後が全国平均より悪いこと、働き盛り世代にはある程度多いことが印象的だったかなと思ひます。このご報告について委員の皆様から何かご質問等はございますでしょうか。

現場で感じられているところと大体似ていますでしょうか。それぞれの病院のデータも出していただきながら、病院の場合はどうしてもどういふ患者さんが受診するかというこゝで多少は変わってくるかと思ひますけれども、このようなデータの蓄積と早期発見ではないかなと思ひますが、これについて何かありますか。

○島洋子委員（琉球新報社編集局 取締役編集局長）

琉球新報の島でございます。今日は報告をありがとうございます。先生、予後が悪いということで、術後のケアが特に満たされていないというような特徴でもあるのでしょうか。予後の件を教えてくださいたいと思ひます。

○埴岡健一委員

原因については明確に明らかにするのは難しいと思ひます。考えられるのは、医療技術上の問題である可能性と患者背景上の問題であると、その3つですので、それがどのぐらいかはこのデータからはわからないので現場の方々の検討になると思ひます。ただこれ以外のデータにも、例えば標準治療遵守率やクオリティーインディケーターやその他のデータもありますので、それも加えて現場診療の感触も加えて検討をいただくと。その中で、医療上の問題があれば対処することと、先ほど大屋先生からもご指摘がありましたけれども、早期発見をするということであれば医療にかかり始めるところの対策も必要になると、そういう関係だと思ひますので、このデータは重要な参照資料ですが、その上で検討を加

えていただくことが必要かと思えます。私は素人なのでそれぐらいしかわかりませんが、専門の先生方、その他の方々からもコメントをいただければと思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。1点は、先ほどの早期発見云々の問題と、同様に手術をしてその後、抗がん剤治療をしてというところが、標準治療なのか、標準治療には至らなくて途中でもういいやと思って患者さんが途中で終わっていないかどうか。そういうポイントを今後、詰めていきながら、まずは標準治療を広げていくことも必要ですし、もし標準治療が十分行われていないのであれば、それが患者背景なのか、医療者側のシステムの問題なのかということも詰めていかないといけないかなと思いますので、ここに出てきた病院はそれぞれ拠点病院として頑張っておられるので、ここに出ていない病院にも今後はいろいろな情報を提供しながら標準治療をやってもらえる患者さんをしっかり増やしていくことかなと思っていますが、増田委員、ひと言。

○増田昌人委員

那覇市立病院の副院長の宮里先生、何かコメントがあれば出していただけると、本協議会の委員でもありますのでいかがですか。

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

資料の提供をありがとうございました。恐らく今回、実測生存率ということで実際に僕らが肌で感じるがんで亡くなる以外の人を含んでしまうのは前からお話をしていると思いますが、今回のデータでも相対生存率で見ると拠点病院の成績は少し劣っているところもあるのですが、比較的全国並みになっているような感じがあったんですね。ただ相対で見るとまだ課題がいっぱいあって、1つは若い世代に罹患が多くて、なおかつその方々が生活習慣病も含めて併存疾患を持っていて、がんの治療は乗り切っているけど他病種しているのが僕らの肌感覚でいくとどうしても見えるということですね。それから症例数の問題で、その1例のインパクトがかなり大きいのかなと感じています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。がんにとどまらず、沖縄県は全体に生活習慣病を含め

て、せっかくがん治療をしたんだけど、肝疾患で駄目になったとか、そういうことも注意しながら現場で取り組んでいらっしゃるということですので、これは総力戦で沖縄県でやっていかないといけないということかもしれません。

ほかにご意見はございますでしょうか。いろいろご提案をいただいて、沖縄県も話しながら、我々が治療成績を上げていくために必要なことを沖縄県にお願いしながらやっていきたいと思えます。よろしいでしょうか。

次は天野委員からご報告をいただきたいと思えます。よろしくお願ひします。

2. 天野委員報告

○天野慎介委員（一般社団法人グループ・ネクサス・ジャパン 理事長）

資料7、107ページからの報告になります。ゲノム医療法の成立に関してご報告を申し上げます。

最初のページですが、国内における遺伝情報による差別の状況ということですが、平成28年度に行われた厚生労働省の研究班の研究調査では、割合としては非常に少ないですが、実際に遺伝情報に基づく不利益を被った経験がある方々が一定程度いらっしゃるということで、例えば学資保険の加入時に遺伝学的検査の受検の事実を申告したところ、加入を拒否された。あるいは生命保険の査定で、遺伝性疾患という理由で支払いを拒否された。あるいは婚約者や配偶者の家族から遺伝学的検査の受検や検査結果の提出を求められたといった不利益を被ったような事例が報告されていました。

これに対して米国ではご承知のとおり、遺伝情報差別禁止法(GINA)が2008年に成立して、雇用分野、あるいは保険分野において遺伝情報の取得の規制が行われていたところ。また、米国以外の欧州、また東アジアの国々でも同様の法律が既に成立し始めているところ。です。

これを受けまして、また日本科学未来館の調査、これは一般の方を対象とした調査ですが、いわゆるゲノム情報の医療への利用への不安に関しては、特にない方も一定程度いらっしゃいましたが、一番多いゲノム情報による差別に対しては全体の6割の方が心配されていて、ほかには情報漏洩や血縁者への影響を心配されている方々もいらっしゃる状況がございました。

ご承知のとおり、既に我が国においてはここ数年来、ゲノム医療が推進されて、がん診療の現場においてゲノム医療が推進されているところでございまして、また国の全

ゲノム解析等実行計画も推進されているところでございます。この中では、PPI、すなわち患者・市民参加と、ELSI、倫理的・法的・社会的な課題への対応も定められているわけでもございまして、具体化にはELSIに関する部門を設置することも定められていますが、これから着手する段階で、まだまだこういった段階の整備は未着手でありますので、いわゆるゲノム医療の推進、あるいはゲノム研究の推進とELSIの対応は車の両輪として必要であることが指摘されているにもかかわらず、法的な根拠は国内ではないという現状が続いていました。

国会での審議は、2014年に超党派の国会議員が遺伝医療・ビジネスを取り巻く諸課題を考える勉強会を立ち上げて検討していましたが、この勉強会は2016年には議員連盟になりまして、この議員連盟がゲノム医療法案の成立を目指してきました。右側にあるようにその年の国会で成立するのではないかという機運が高まってきましたが、なかなか取りまとめに至らず断念を繰り返してきたという経緯がありました。

これに対して私たち患者団体は、2018年には全国がん患者団体連合会と日本難病疾病団体協議会が当時の大口厚生労働副大臣に要望を出したり、あるいは超党派議連の中島克仁事務局長に対して全国がん患者団体連合会とゲノム医療当事者団体連合会から要望を行ったこともございました。

大きな転機になったのは、2022年4月の日本医学会・日本医師会からの共同声明でございまして、遺伝情報・ゲノム情報による不当な差別や社会的不利益の防止についての共同声明が公表されるに至りまして、また同時期に私たち患者団体からも同様の共同声明を発出させていただきました。これを受けて国会の中でもいよいよゲノム医療法の成立が必要という機運が高まってきたところでございます。

加えて昨年の秋には、患者団体をはじめ、がん患者への様々な学会、あるいは製薬工業協会などの関係団体を含めて185団体が東京大学医科学研究所の武藤香織教授を呼びかけ人として要望書に賛同しまして、法案の早期成立を求める要望を提出しました。最終的に240を超える諸団体からの賛同が得られた要望になります。

これを受けまして、昨年の秋に私たち患者団体並びに研究者の方々、医療関係者の方々と共同で要望活動を展開しておりました。11月には東大の武藤香織先生とともに参議院議員の秋野公造先生に要望したり、あるいは日本人類遺伝学会の小崎理事長、国立がん研究センターの間野研究所長、早稲田大学の横野准教授とともに、衆議院厚生労働委員長の三ッ林裕巳先生に要望を行ったりもいたしました。

翌月には、同じく日本人類遺伝学会の小崎先生、また日本がん学会の佐谷理事長とともに古川俊治参議院議員への要望を行ったり、あるいはがん対策でかねてから尽力をいただいている三原じゅん子参議院議員への要望活動も行いました。これは写真を撮れた議員の方々だけでございまして、これ以外にも多くの先生方、国会議員の先生方に要望活動を行いました。

ところが残念ながら昨年の臨時国会ではなかなか各党での取りまとめが至らず、法案提出を断念するという経緯になってしまいました。それで今年の通常国会での成立を求めて引き続き要望活動を展開しまして、こちらは5月になりますが、塩崎彰久衆議院議員、あるいは仁木博文衆議院議員への要望活動であったり、あるいは超党派議連の中島克仁事務局長、あるいは宮本徹衆議院議員への要望活動なども行いました。

こういった多くの方々に対しての要望活動が実を結びまして、ようやく衆議院を通過し、6月には参議院厚生労働委員会の与党筆頭理事の島村参議院議員、あるいは同じく参議院厚生労働委員会の野党筆頭理事の川田先生に面談をいたしまして、ぜひ今国会で成立させてほしいという要望活動を展開いたしました。

これを受けて今年の6月9日にこの法案が成立しまして、特にこの中では第16条で、いわゆるゲノム情報に関する不当な差別を禁止するという対応が定められたところでございます。これを受けまして6月以降、超党派議連の丸川珠代会長代行、あるいは中島克仁事務局長、または参議院議員の自見はなこ先生の御礼へのご挨拶、また秋野公造参議院議員、あるいは川田龍平参議院議員への御礼のご挨拶に回るなど各党のご尽力をいただいた先生方に御礼のご挨拶に伺いました。

こちらがこの法律の概要になります。目的としましては、ゲノム医療施策を総合的、計画的に推進することが定められていまして、幅広い医療分野における世界最高水準のゲノム医療を実現すること、あるいは生命倫理への適切な配慮をするとともに、ゲノム情報の保護が十分に図られるようにし、当該ゲノム情報による不当な差別が行われないようにすることが基本理念として定められています。

また、政府による必要な財政上の措置、あるいは政府によるゲノム医療に関する基本的な計画の策定の義務が定められていまして、今後、がん対策推進基本計画と同様に、ゲノム医療に関する基本計画が策定される予定となっております。基本的な施策としましては、ゲノム医療の研究及び医療提供体制の整備であったり、あるいは生命倫理への配慮、また社会的な不利益、差別に対する対応、あるいは社会への教育、啓発の推進が定められて

いるところでございます。

法律案の具体的な条文についてはこちらにあるとおりでございますが、今後、具体的にどういった施策を実施していくかはこれから検討する段階でございます。現状、医療の現場では、先日、NHK、朝日新聞等で報じられた事例になりますが、千葉県がんセンターにおいて、認知症候群と診断された男性のがん患者さんがいらっしやって、その事実を保険会社に伝えたところ、保険会社からゲノム医療の遺伝情報の提出を求められて保険金の支払いが一時ストップする事例がありました。

これに対しては、千葉県がんセンターの担当医が、そもそも保険会社が遺伝情報を取得しないという決まりになっているのではないかとということをお聞きしたところ、保険会社はその請求を取り下げて無事に保険金が支払われた事例がありますが、こういった感じで実際に理解のある医療者の方がいらっしやればある程度患者さんは守られているわけですが、こういったことを含めて何をもって社会的な不利益、差別をするのかということも含めて今後、具体的な検討と施策は推進されることになるかと思っております。私からは以上でございます。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

天野さん、どうもありがとうございました。相当なエネルギーを割かないとこのような立法が難しいところを長年にわたりご尽力されて、皆様方に敬意を表したいと思いますし、せつかくこのような法律が成立しましたので、ゲノム医療がしっかりと進むことを我々も見守りながら主体的に取り入れていかないといけないなと思いつながらお聞きしていた次第でございます。

基本法ができて、その後、施策という形に下りてこないとなかなか現実なものとして見えないかもしれませんが、この時点で何かご質問等がございましたらお願いいたします。

天野先生、私からよろしいでしょうか。疾病に関する基本法であれば、国全体の基本施策なので、それが都道府県に下りてきて各都道府県で何らかを実施することになるのですが、今回のゲノム医療に関してはどちらかというと全般的、日本全国共通のイメージで聞かせていただいたのですが、今後の具体的な施策では各都道府県にこのようながんとは限らないかもしれませんが、ゲノム医療を推進し、また患者なり個人を保護するような仕組みが各都道府県にできる方向で進んでいるのでしょうか。よろしく申し上げます。

○天野慎介委員

私の個人的な感触でございますが、実はゲノム医療法が成立した直後に議連が総会を開催しまして、そこに各省の担当者が呼ばれていました。具体的には厚生労働省、文部科学省、経済産業省、そして法務省、内閣府、様々な省庁の方々が呼ばれていましたけれども、よくいえば各省庁が連携してこの法律を総合的に実施することになるわけですが、悪くいうと縦割りというか、各省庁がそれぞれの役割を押しつけ合っているような状況が見受けられるようなことがありました。

これから実際に政治の力を含めて各省庁に対してこれはあなたの省庁でやらないといけない。例えば差別防止法に関しますと法務省の役割が非常に大きくなってきているわけですが、議連で法務省の担当者の方のお答えを聞いていると、実際に訴えがあれば対応することもやぶさかではないことを言われていて、現状では主体的にこちらから動くこともなさそうな感じでしたし、また金融庁も保険会社に対して指導することに対しては慎重でありたいとおっしゃられていたので、これからまさに具体的な施策を国レベルで省庁に対して割り振りをし、検討をしていくことが必要になってきますので、それ以降に、例えば都道府県の役割として必要なものが具体的に決まっていくことになるかなと思っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。課題もありますけれども、国民の健康増進なり疾病管理には非常に重要になってきますので、この方向性が進むことを期待しております。

ほかにかがでしょうか。そのほかにも報告事項はございませんでしょうか。

それでは、次に審議事項に入りたいと思います。第4次沖縄県がん対策推進計画(当協議会案)についてということで、資料8で別ファイルとなっております。増田委員からご説明をよろしくお願いいたします。

審議事項

1. 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

この資料8-1から8-6までは、昨日の夕方、皆様にお送りさせていただきました。資料の

配付が遅くなりまして大変申し訳ございません。

まずは審議に先立ちまして、第4次沖縄県がん対策推進計画(沖縄県がん診療連携協議会案)につきまして全体の説明をさせていただきます。昨年の第2回協議会で決まったことではありますが、作成の基本方針としましては5つの大きな方針でした。1つ目が沖縄県の策定を支援するものとして協議会案を作成する。2つ目が国の基本計画と調和がとれたものとする。3つ目がこれまでの沖縄県及び連携協議会の計画を発展させたものとする。4つ目が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。5つ目が指標については、統計指標等、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。この5つを基本方針として約1年前から皆様と一緒に検討を重ねてきました。

具体的な経緯としましては、昨年8月5日の当協議会第2回協議会において事務局から提案させていただきました。この第4次の計画案の作成と沖縄県に提案することを審議していただきまして全員賛成で作成を進めることになりました。計画案としましては、ロジックモデルを用いること、同時に評価指標も選定すること、最終的には本文、ロジックモデル、評価指標を作成することになりました。

それ以降、各専門部会から意見を聞きました。また、患者関係委員や患者会に直接意見をお聞きしております。それらをベンチマーク部会で取りまとめを行い、計画を作成しております。また、この幹事会や協議会では毎回進捗状況を報告し、かつ委員からその場で意見を頂戴しておりますし、また会終了後にはメールで自由に意見を伺っています。

それで最終的には5月にあった本協議会でたたき台を提案して協議会及び幹事会、専門部会からご意見を頂戴しました。この5月以降だけでも個別の項目の話でいきますと、100以上の項目について皆様からご意見を頂戴いたしました。厚く御礼を申し上げます。

それをベンチマーク部会で取りまとめて出したものが今日になります。全体を説明しているのは読み上げているワードの文書ですが、資料8-2としてロジックモデル(概要版)、8-3としてロジックモデルフルバージョン、8-4として計画本文、8-5として指標項目一覧、8-6として指標計測表をお渡ししております。

一番トップだけお見せいたしますと、これがロジックモデルの概要版の一番最初のページとなっております。こちらがロジックモデルフルバージョンの1ページ目となっております。こちらが第4次沖縄県がん計画の各論の本文となっております。こちらが評価指標の一覧の1ページ目となっております。これが最後の5番目の資料でして、指標計測表の

中から緩和・支持療法の部分だけ抜き出して提示しております。

元に戻りまして、全体資料の通し番号としては3ページ目になるのですが、これががんの予防となっております。今日は皆様の関心の高いところである予防と検診の次の3つ目の分野であるがん医療提供体制のところをまず最初に簡単にご説明したいと思います。何度も説明をお聞きになっていると思いますが、ロジックモデルですので、まずは分野アウトカムから考えることとなります。それを実現するものとして中間アウトカムをみんなで考えまして、それを具体化するものとして個別施策を考えていく形でロジックモデルが組み立てられています。

このがん医療提供体制は全部で8つの分野がありますが、その中で医療提供全般についてお話をしますと、全体の分野アウトカムは「がん医療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」とあります。それを実現するものとして中間アウトカムがつけられておりまして、「患者が、『がん診療を行う医療施設』（『施設』）で、医療機関の機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている」。これが達成できれば、この分野アウトカムを達成していけるでしょうということで、中間アウトカムを置いています。

また、この中間アウトカムを達成するためには具体的な個別施策が必要でして、「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」ことがまず必要だろうということで個別施策を置いてあります。なお、今提示しているのは概要版ですので、一番重点項目のものだけを抜き出しておりまして、こういう形になっております。ですので、後でフルバージョンを示しますが、それはかなり多くの、例えば中間アウトカムが2つあったり、指標がもっとたくさん出てくると思いますが、これが一番重要なところだということで解説しています。それぞれできているかをモニターするものとして指標を置いています。

このがん医療提供体制全体の分野アウトカム、「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」ことをモニタリングするための指標としましては、重要なものを3つ挙げております。1つは、がん種別の5年生存率、患者体験調査でがんの診断・治療全体の総合的評価及び医療者調査、この医療者調査は沖縄県独自のものなんです。この3つの拠点病院は指定要件に示されたものを十分に担っているかを医療者に聞いて、そのパーセントで追いかけてよということになっております。

ちなみに、指標の中で黒字と青字がありますが、黒字は国の厚生労働省が定めたがんの

基本計画の指標からそのまま引用したものでありまして、青字は当協議会の独自に定めたものであります。そのような形で中間アウトカムの指標は以下のようになっております。あとは個別施策の指標はこのようになっております。

あと2つほど解説をいたしますが、医療提供体制をご覧いただきましたが、次は9ページの個別のがん対策についてお話しいたします。個別のものとしては特に離島・へき地について、全体の分野アウトカムはどうなっているかといいますと、個別ですので希少がんや難治がんも入っていますが、分野アウトカムとしましては、がんの種類、年代、住んでいる地域にかかわらずがん診療の質の向上ができていることと、がんの種類、年代、住んでいる地域にかかわらず、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・向上ができる。これがこの分野全体の分野アウトカムになっております。

後で下のページに行くので、ついでに指標を説明しますと、希少がんの5年生存率ですが、いろいろ書いてある。離島・へき地に関連するものとしては、以下の二次医療圏の5年生存率ということで、北部と宮古と八重山医療圏の5年生存率を指標としておりますし、また医療者調査で離島に居住しているがん患者の適切な医療を受けていると思うかを医療者に聞いて、そのパーセンテージとしております。

では、ここから離島・へき地のところに飛びますと、分野アウトカムに関しては先ほどお話ししたとおりになります。「離島・へき地のがん患者の生存率の改善ができている」のは一番重要な中間アウトカムだろうということでこれを選択しております。その指標としましては、再掲として3つの医療圏での5年生存率及び医療者調査で、「離島に居住しているがん患者のうち、より専門的な医療機関へ紹介したい場合、支障なく紹介できた症例は何パーセントぐらいか」。これを医師やそれ以外の医療者に聞いている。

あとは、その個別施策として幾つか後でお示しますが、一番重要なものとして選定しているのは、「診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う」ということで、特に以下の専門家が診療病院に常勤で配置されているか否か、全部で5つありまして、①呼吸器外科専門医、②乳腺外科専門医、③種々の資格を持っている薬剤師のいずれか、④幾つかの資格を持っている看護師のいずれかが常勤で入っている。⑤がん相談支援センターの研修を修了した者のいずれか、⑥がん登録実務職業認定を受けた診療情報管理士、これら6職種が常勤で配置しているかをモニターしていくことが必要だろうと考えております。

次の共生の「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

上ができている」が全体の分野アウトカムになっておりまして、それを実現する中間アウトカムとしては、「がん患者やその家族等が、質の高い相談支援が受けることができている」。これが実現できれば分野アウトカムに結びつくであろう。その中間アウトカムを実現するために個別に考えた施策としては、『『拠点病院等』では、治療方針の決定の前までにがん相談支援センターに立ち寄りなければならないシステムをそれぞれ構築する』。県拠点は今のところは義務ですが、4年後には全ての拠点病院等が義務付けられますが、それを先取りしまして6病院で目指そうとしております。これができれば「がん患者やその家族等が、質の高い相談支援を受けることができている」だろうと考えるのですが、最初に分野アウトカムを考え、それを実現するものとして中間アウトカムの状態を考え、そして個別施策を考えるのがロジックモデルの考え方でありまして、それでこのような形で指標を設定しております。以上が概要版となっております。

具体的にフルバージョンをお示ししますとどういうことになっているかといいますと、先ほどがん医療提供体制の概要版を示しましたが、これは医療提供全般、先ほど皆さんにお目にかけてはこのページのところを何か重要だろうということで抜粋して概要版を示しています。それ以外にも白枠のところは、医療提供全般に対する分野アウトカムの指標だったり、中間アウトカムの指標だったり、そして個別施策に関してはここの6つある施策の中で、そのうちの1つを最重要施策として抜き出している形になります。

繰り返しになりますが、ここに出ている指標の中の黒字は国の基本計画と同じもの、青が協議会独自の指標になっています。こちらのフルバージョンを先に考えたものですから、基本的には概要版では、これは非常に多いものですので全体像をつかむことが難しいこともありましたので、まずはフルバージョンのところから中間アウトカムを基本的には1つだけ絞り込んでいます。

また、指標に関しましては、分野アウトカムの中で特に原則として客観指標1つと観指標を1つに絞り込んでいますし、中間アウトカムの指標に関しては統計指標とNDB-SCRなど、各指標を引っ張ってくるソースがありますから、そこから基本的には1つ。そして施策の指標は原則的にはなるべく客観指標ということで引っ張っています。この領域ですと6つの個別施策があったのですが、そのうち1つだけ引っ張ってきた形になります。

次に、離島のところだけいきますと、これが全体のこの分野の施策となりますが、離島・へき地でみますと中間アウトカムは2つありまして、このうちページのほうが概要版に載せていますが、それ以外に「離島・へき地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」が入っていますし、指標にしては医療者調査が1つ加わっておりまして、「離島に居住しているがん患者のフォローアップのために、地元の医療機関へ紹介したい場合、大きな支障なく紹介ができた症例は何パーセントぐらいか」と医療者に聞いています。

また、個別施策は全体としましては3つ規定しております。1つ目が「正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療機関で受診する」。2つ目が「地域がん診療病院では、拠点病院と連携し、標準治療を行う」。3つ目が「診療病院におけるがん関連の人材配置等を過不足なく行う」。指標はこのような形になっておりまして、こちらのページは概要版にも取り入れています。例えば療養場所ガイドの全戸配布を行った市町村の割合や、あとはこちらなんですけど、すみません、施策を1つ抜かしていました。

「離島・へき地において提供できない医療がある場合に、本島への渡航費用の助成など経済的な支援を行う」ということで、治療は概要版以外にはこの白のところで「以下の専門家が診療病院において毎週、または月に2回以上、外来診療を行っているか否か」。①放射線治療専門医、②がん薬物療法専門医、③血液専門医等を示している。また、助成に関しましては、沖縄県離島患者通院費支援事業に参加している市町村の割合、あとは実際に利用したがん患者の割合を指標に入れております。このような形で概要版とロジックモデルのフルバージョンの関係がわかっていただけたかと思います。

次に具体的に今回提出する資料の1つとして本文がどのようになっているかということをお示ししたいと思います。これが本文の表紙になっていますが、具体的にはこれががんの一次療法のところなんですけど、これも先ほどのロジックモデルを書き下したものになります。先ほど解説したがん医療提供体制のところでは、分野アウトカムが「がん診療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」。この中で8つの分野があります。そのうちの1番目が医療提供全般、そして中間アウトカムとして「患者が、がん診療を行う医療施設で、医療機関で機能分担を通じた質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている」。個別施策としては、ロジックモデルが6つありますので、それをただここに書き下したことになりますので、このような形で①～⑥、先ほどのロジックモデルの個別施策の欄に書いてあったものをここにそのままワードに移し替えた形になります。このような形をつくっています。

次の4番目の資料としましては、これが評価指標一覧で、この左の指標のところは先ほどのロジックモデルの1つ1つのカラムの中に入れていたんですけど、データソース、どこか

ら引っ張ってきたかについては、出典については書き込めなかったものですから、こちらの表でどこから引っ張ってきたのかを書いてあります。例えば年齢調整死亡率は人口動態統計ですし、進行がんの罹患率は全国がん登録ですし、患者体験調査はそのまま患者体験調査の形になりますので、このような形で今お見せしているのは分野アウトカムの全体のところの指標になっています。次のページの予防の禁煙希望割合は国民健康・栄養調査から引っ張ってくる。このような形でお出ししてあります。

そして最後、これが指標の計測表になっておりまして、先ほどのロジックモデルのところにおおむね4列のカラムを加えております。具体的には患者体験調査が指標としてありますが、そのわきに沖縄県のデータ、全国のデータ、全国平均が多いと思いますが、全国平均値、あとは全ての47都道府県の中で同じデータである場合は、その47都道府県の中で最もよい値を示したものの、例えば患者体験調査であればそれぞれほかの都道府県の値も出せますので、それで目標値と考えております。

このような形で各分野及び分野アウトカム、中間アウトカム、個別施策がそれぞれにおいて指標がつくられておりますが、それぞれこのような形で書き込むことによってモニタリングができる形になります。

以上が説明なのですが、皆様にお諮りしたいのは、今の指標の目標値を決めることに関して、本来、目標値は複数時点の変化や政策による変化加速度もありますし、全国の動向との比較もありますし、総合的に決めるべきなんです。具体的には毎年の進捗管理の状況や中間評価など、そういう形で数年をかけて目標値を決めていくのが本来の姿であります。今月中に県のほうに案を提出するに当たり暫定的な提案をしたいと思い、取りあえずしばらくの間の暫定的な値としましては、沖縄の値が全国より大きく劣っている場合は全国平均値を目標値としてはどうかということ、既に沖縄の値が全国より上回っている場合は最もよい都道府県の値を目標値としてはどうかということをご提案して皆様からご意見を頂戴したいということ。

もう1つは、今回の予定としましては8月中に議長から県のほうに提出する予定ですので、皆様に提示した計画を審議していただいて最終案としていきたいと思っておりますので、それぞれにご意見を頂戴できればと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ご報告をどうもありがとうございました。資料としてはやや膨大ではあるのですが、全

一般的にこれまで積み重ねてきた方向でつくられていますので、内容1つ1つについてはそれなりにご理解いただけるかなと思っていますけれども、ここで何か絞りながら意見を聞きますか。どうでしょうか。

○増田昌人委員

取りあえず暫定的な目標値の決め方についてはいかがでしょうか。このところをお読みいただきまして、私が出した提案はこの2つということになります。恐らくこれはもう少し細かく決めていく必要があると思いますが、それは今年度中に決めることにして。

○大屋祐輔議長

増田委員からのご提案、もちろん幹事会で議論をいただいているところですが、全国値に比べて大きく劣っているものに関しては全国値を目標とする。既に全国平均並みのものについては全国で最もよい数字にすることを目標にはいかがかと。具体的にその数字を出して、これは無理だということであれば、その時点でまた個別に検討するということですが、取りあえずはこのような形で今後目標の数字を入れさせていただいてよろしいでしょうか。ご意見があればよろしくお願いします。

○増田昌人委員

少し補足をさせていただきます。指標はあくまでも手段でありまして、これだけ多くの指標を選定しているのは、基本的には私どものやっているいろんな働きかけがうまくいっているか否かをモニタリングするのが主な目的でして、決してこれは目的ではありませんので、釈迦に説法だと思いますが、皆さんは重々ご存知のことだと思いますが、そういうことがあるかと思います。恐らく指標自体が目的になるのは、例えば5年生存率をあと5年で何パーセント下げようとか、そういうことになるのかなと思います。

ちなみに、今回、指標が非常に多くあるかと思いますが、基本的には国の基本計画の指標とほぼ同等の数となっております。恐らく国の指標のほうは、これからDPC-QIの項目が今は項目だけ書かれていて、具体的なより細かい指標の測定をどのようにしていくかに関しては、今年いっぱいかけて決めていくそうなので、それを考えますと少なくとも国の基本計画の指標と同等かそれ以下ぐらいの個数ではないかと思いますが、さらに本協議会では、指標をかなり絞り込んだ概要版をつくっておりますので、そちらは具体的にはこの協

議会で検討する上でモニターするよい指標となっていくのかなと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。がんに関してはこれまでずっと様々なデータを取られる仕組みがとれてきていますので、どうしてもその結果として指標が多くなっています。1つ1つの指標の読み込みや解釈まで本当に全部できるかというとなかなか難しいところがありますので、今回の沖縄県の計画の中ではその中で代表的なものを出して、それは日常的に確認していく形でつくられていますがいかがでしょうか。

今日、ご意見を聞いてもわかりづらいなと思って、具体的に幹事会やこの具体的なロジックモデル等をつくられた方たちはそれなりにご検討をいただいていると思いますが、増田委員の説明に加えて何かありましたら、加わられた委員の方もおられると思いますがいかがでしょうか。

○天野慎介委員

増田委員をはじめ、皆様、ありがとうございます。私も策定に関わっている1人ですが、1点、念のために確認でございます。

今まさに映していただいているがん医療提供体制のところ、中間アウトカムと個別施策がそれぞれあります。黒字が国のものに沿っているということで、青字が沖縄県独自ということになっているかと思っていまして、医療提供体制、国のほうは例えばAの分野アウトカムとしては、「がん医療の質の向上と均てん化が行われ、患者に提供できている」ということで、いわゆる5生(5年生存率)が出ていて、ここはアウトカムと指標が合致しているのですが、国のほうですとBの中間アウトカムの「質の高い安心な医療の効率的な提供が受けられている」という部分が患者体験調査といった非常に主観的なものみに、あとは医療者調査も含めてですが、わりと主観的な問題点があるところは国の調査の限界かなと思って見ていたのですが、それに対して沖縄県では、NDB-SCR/NDBを活用することになっているかと思いますが、これは沖縄県のほうで独自に情報等は入手することは可能だという理解でよろしいでしょうかという確認です。以上です。

○増田昌人委員

ご質問をありがとうございます。まずNDB-SCRに関しては、ここに示しているのは内閣府

で出している公開データから引っ張ってきておりますので、丹念に見ていけば取れるので、独自に調べたというよりは、公開データから引っ張ってこれるということです。もう1つ下のところでDPC-QIと書いてありますが、これはレセプトデータと院内がん登録を連結させて出てくる医療の質をはかる、今のところは実用的ではこれが一番プロセス評価、医療の過程をみる上での1つの代表的な評価なのですが、これは現在、多くの拠点病院が研究組織に入っておりまして、全体の8割ぐらいの拠点病院が入っています。

あと、院内がん登録をしている病院であれば、手挙げをすることによってこのグループに入ることができます。拠点病院はもちろんなんですが、既に沖縄県は7～8割の病院がこのグループに入っておりますので、そのデータを全部開示していただければ大体6～8割程度カバーできるはずですので、そういった意味で沖縄県全体の個別評価ができるのかなど。

これ自体は既に研究グループに入っただけであれば、その各病院に開示されて国立がんセンターが自動的に解析をしてくれているので、各病院でもご負担なくできますし、実際に幾つもの病院が琉球大学病院にデータを提供してくださっていますので、これを指標として使うことは現状としてもすぐ可能なものだと思っております。

おっしゃるように国のほうはなかなか中間評価のところも含めて患者体験調査等で評価していくところがありますが、本来であれば主観調査である患者体験調査、沖縄県は特に医療者調査をしておりますが、それ以外に客観指標であるDPC-QIやNDB-SCRが本当はもっとできればいいでしょうし、理想的には1人1人の患者さんをきちんとカルテを確認してやる。私たちは手間暇Q Iと呼んでいますが、そういったことができることが理想だと思います。以上です。

○天野慎介委員

ありがとうございました。国のほうではできていない部分だと思いましたが、非常に重要な部分なので、ナショナルデータベースやQ Iの活用をぜひ進めていただきたいと思いました。感想も含めて以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。いかがでしょうか。そのほかご質問はございますでしょうか。漠然とご質問するのですが、医療提供体制のところでは専門医や専門家が出てきたりしま

すね。医療の均てん化の観点と医療機関のある程度の集約化のすみ分けのところは全体でざくっと出てくるとなかなか難しいかなと思うのですが、そのところはどうか処理されるのか、増田委員から、ここでこういうふうに考えてやっていますよというのがあったら教えてほしいのですが。

○増田昌人委員

多分個別のところを見ていただいたほうが少し説明はしやすいのかなと思っておりまして、多くの専門家の方を前に恐縮ですが、よく均てん化と集約化と言われていますが、実際問題は集約化をいかにするかということと、分散をどのようにするかということだと思います。それで希少がんや難しいがんは集約が必要でしょうし、ある程度患者の数が多いところは高い値を保ったまま分散して多くの施設がみていただくことが必要だと思います。

沖縄県の場合は幸いに第6次及び第7次の医療計画に基づいて多くのがん種について専門家が集まって会議体をつくっており、そこで医療機関の選定をしています。そこで実りのある協議ができていないかと思っておりますので、今回改めて第8次の医療計画が来年4月から走りますが、そこでもこのような同じ6年前、10年前の会議と同じような会議ができればより具体的に集約化と分散化について会議ができるのかなということで、それでここにも「沖縄県は」と書いているのは、これは実際に第8次医療計画に基づいて協議を行うことが指標として示されていて、当初は6つのがんだったと思いますが、今は12のがん種について施設を選定しましたし、当初よりも現在のほうが一部の難治性のがんに関しては施設の絞り込みができていますし、また逆に結構がん患者さんが多いところは絞り込みをしていないので、そういうところでバランスよく会議ができるのかなと考えております。拠点病院は関係なしに、各がんを一番よくみている6の病院の副院長や部長クラス、要するにそのがん種に関して責任のある立場の方に入っていたいただいた会議をしております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。その指標はないわけですか。

○増田昌人委員

その指標は一応、ここに書いたのはがんの数が増えて、もう少し増えたらいいのかな

と。医療部会のほうでは15プラスアルファと考えております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。その情報がしっかりと県民に届いて県民が賢い選択ができるところまでいくと具体的に全県の各患者さんに利益が及ぶかなと思いつつながら、ありがとうございました。そのほかにいかがでしょうか。ご質問がないようでしたら…。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

中部病院の玉城ですが、確認というか、目標値の設定は2つの提案でいいと思いますが、1番の大きく劣っている場合はイメージですが、標準偏差値の2倍以上劣っていると、恐らく具体的に今からそういう感じで決めていくということでもいいんですか。

○増田昌人委員

全国値を多くカットしていただいて、全国値より劣っているのが全国値で、全国値並みのものは全国最良値と修正をかけたい。大きくはカットしていただいてよろしいです。恣意的ではないので、単純に全国値以下だった場合は全国値を目標値にして、全国値以上だった場合は47都道府県でベストの県のパーセントの値を目標にすることに修正したいと思います。

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

了解しました。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。

○岸本信三委員（沖縄県立宮古病院 病院長）

こんにちは。宮古病院の院長の岸本と申します。膨大な資料をありがとうございます。1点質問は、がん対策のとても重要ながん検診について質問します。個別施策の中の②のがん検診と精度管理等の5番目の受診対策ということで、青い字で書いてあるところがあるのですが、その中の市町村の役割が大きいということが書かれてありまして、受診率の

目標値60%以上になっている市町村の割合も書いてあるのですが、多分そういうところは沖縄県ではないと思いますが、がんの便潜血検査についてもかなり低い状況だと思いますが、実際に目標値を設定する、60にするのかわかりませんが、全国のいいところの値にするということと、それをどうやって市町村が取り組んでいくのかという後押しみたいなものはどういうふうに行っていくという個別の施策があるのでしょうか。

○増田昌人委員

大きくしてしまって全体像が把握しづらいので少し小さくします。今皆さんにお示しするのはフルバージョンのロジックモデルのがん検診のところですか。ここの分野アウトカムは有効ながん検診を有する5つのがんの主要な検証ができているということ、そしてそのためには5つのがんの進行がんの検証ができていることになりまして、それぞれ年齢調整死亡率と進行がん罹患率でみていくことになります。この分野は全部で3つ項目がありまして、1つが科学的根拠に基づくがん検診の実施について、2番目ががん検診の精度管理等について、そして3つ目がご指摘の受診率対策についてということになります。

この受診率対策のところを大きくいたしますと、ここは施策としては全部で5つありまして、この受診率対策についての中間アウトカムは科学的に基づく受診勧奨を行い、検診受診率の増加ができているということで、これを国民生活基礎調査にある検診受診率を1つの指標としています。施策としましては全部で5つつくってございまして、がん検診受診率をより正確かつ精緻に、また個人単位に把握することができるように検討するというところで、本来であれば全国がん登録のデータと1つ1つ照らし合わせることによって個人がやっている住民検診、いわゆる政策医療としての住民検診プラス人間ドッグや職場検診をちゃんと合算できるような形をとるのが理想ですので、それを入れていきます。

2つ目が、院長がご指摘の「市町村及び県が連携して、より科学的かつ効率的な受診勧奨策(コール・リコールなど)を推進し検診受診率を増加する」の指標として「検診受診率の目標値60%以上を達成している市町村の割合」ということで、まずこの指標の作り込み方として、なぜここで60%なのか、これは昨年からだと思いますが、検診受診率の目標値はそれまでの50%から国の政策として60%と決まりましたので、それに準じて60%にしたのが今回の指標であります。なので、なぜ60にしたのかは国が60にしたからということになります。

具体的にどうしていくのかということなんですが、ひたすらコール・リコールを頑張っ

でするのがまずは1つかなと考えていますが、多分それが一番パワーがあることです。それ以外に、受診者の立場に立ったがん検診を受診する上での利便性の向上を行うということで、いわゆる利便性の向上と、あとは啓発のための研修会等を行う。これは決して大人数ではなくて、5人や10人のスモールメンバーですね。あとは職域におけるがん検診や人間ドッグについての状況把握に努めるということで、まさに1番と5番は県及び市町村がきちんと真の検診率を把握していくことになると思っています。

ここまではロジックモデル上で書いただけですので、本来であればこの先に、アクションプランや施策シートをつくって具体的にどうするのかを決めていくのが、恐らく行政側の手法であるかと思えますし、またそういうことも本来であればこれに関連する委員会で検討するべきなのかなと思っています。

私からは今のところは以上です。ですので、これから先は行政の立場でアクションプランをつくるとか、施策シートでもう少し細かく考えてそれ自体を公開していくとか、そういう形になるのかなと思います。以上です。

○岸本信三委員

増田先生、ありがとうございました。具体的に行政にアクションプランを勧めるのは、このがんの協議会が行政に呼びかける形になるんですか。誰が主体でしょうか。

○増田昌人委員

それは恐らく沖縄県だろうと思います。私が書いているのは県計画そのものを検討する検討会では誰がというところまでは議論しておりません。恐らくそれは上位のがん対策推進協議会の場合である程度は審議されるのかなと思いますが、そこは大屋院長が委員ですのでどうでしょうか。

○大屋祐輔議長

岸本院長が言われたご意見は、私も全く同じことを常日頃、考えているところであります。ロジックモデルにせよ、推進計画にせよ、これは行政の施策を実施するためにつくっているわけなので、ある意味、行政の担い手の顔が見えないと実施は全くどうなるのかという疑問が生じてくるんですね。現時点では行政の関わりが作成の段階ではございませんので、これを県にお渡しした後に県がどのようにこれを使っていくのかというところは期

待をしつつ、我々で見守っていくというような形ではないかなというのが今の私の考えと
思いでございます。

実をいうと作成の段階からどっぷり行政に入っただいているのが望ましいのですが、
今はその形態になっていないので具体的な施策にどのようにしていけるかを我々がまだわ
かっていないということになるのかなと思っています。ですので、注視しながら県のほう
にも伝えながらやっていくことになるかなと。ただ1つ1つの施策の提案のような形で個
別施策で書いてございますが、これは県が実施できる、また市町村が実施できるものが書
いてあります。

人手がそんなにいないからできないんじゃないかなと思われている方たちがたくさんい
ると思いますが、私もそう思っていますが、これをどう効率よくやるのかも含めて、実は
そういうところを話し合う場も必要なのかなと考えています。ご意見をどうもありがた
うございました。その方向はしっかり県と話し合っていけるようにしていきたいと思ってお
ります。

○岸本信三委員

ありがとうございました。よろしくをお願いします。

○増田昌人委員

もう少し報告しますと、上のほうに精度管理の指標で個別施策で行政担当者は保健所職
員、検診機関の職員は国等が企画する研修会を受講するということもありまして、こうい
う研修会に行くと市町村としてどういうことを具体的にやっていけばいいのか。例えば予
算のないところでどうしたらいいのか、人がいないときにどうしたらいいのかということ
も含めて、段階をおいて基礎研修、実務研修、指導者研修で県ないしは国立がん研究セン
ターの専門家からいろいろ提案はされているようですので、そういう教材を見ますと、具
体的なものは国がいろいろ提示しているようですし、あと好事例集等も各市町村が使える
ような形で出しているようではあるので、そこから先はそれぞれ行政の皆さん方がいろい
ろ工夫されてやることを期待するしかないのかなと、学会ではですね、思っているのが
が。

○大屋祐輔議長

市町村がやっていることを全て県が把握できているかというとなかなか難しいだろうと理解していますので、県の担当者のご苦勞は十分わかっています。現場に行くと怪しげなIT会社がこんな研修をやったらいいですよとってスマホを使って訳のわからないものを持ってきて、それに飛びついて失敗しましたみたいな、そんなことにならないように、ここに科学的根拠に基づく受診勧奨と書いてあって、安易に変なものに飛びつかないように市町村には注意していただかないといけないかなと思いつつ、毎年、NTTを儲けさせるだけのような事業を勧めたりしますので、そのところは考えていかないといけないかなと思います。よろしいでしょうか。

○岸本信三委員

宮古島は5万5千人の人口がおりますが、一番多いですので、行政も我々病院側も医療側も取り組みをしたいなと思っていますが、接点はあるのですが、顔が見える関係ではあります。毎月1回集まって研修をやるよとって役所の人は「えっ」と言うのでそこら辺が難しいかなと思っています。また先生方からも講習会をぜひ市町村に下ろしていただくような感じの予算も援助していただけるとありがたいかなと思いますのでよろしく願いします。

○埴岡健一委員

私はワーキングの委員もしていたのですが、今日、全体像を見せていただいたので少しコメントをしたいのですが、まず1点目としては、国よりもよいロジックモデルができたのかなというのと、県としても運用しやすいものになったのかなということで、効果的な運用ができる形に一步進んでいるのではないかなと思います。その効果的というところでは、特に中間アウトカムの指標に関して客観データと患者体験調査データと医療従事者調査という三角形型で押さえているところがその1つかなと思いました。

それからポイントとしては、概説版をつくっていただいたことで、これは想像ですが、大屋先生のご意向もあったのかなと思いますが、関連版があることで全体像ですと大きすぎるわけですが、みんなで共通してディスカッションしやすいサイズ感になったのと、散漫にならずに済んで力点に注力できる形になったのではないかなと感じております。

指標に関しては多いといえば多いんですが、基本的に分かれる可能性が高いものがあって、指標はある意味、モニタリング指標であるという考え、そしてページ色にかけられ

ている概要版が重点モニタリング指標という感じで、その中で大事だなと思われるところが今後、目標設定とされていくと理解しました。その基本的な考え方は今日ご審議いただいたことで理解ができました。

実際に運用するときにはみんなで集中力をもってみれていくのは概要版だと思いますが、概要版の中でどこかがうまくいっていないということになれば、その重点で見ていた指標のみならず、フルロジックモデルの周りの施策及び指標などを体系的に見て対策を探していくような形になるのかなと思いました。

ということで、非常にめりめりがあるような形でまとまりができたのではないかなと思います。なお、これでこのロジックモデルが完成ではなくて、引き続き皆さんが毎年見ていただく中で、ロジックモデルが発展・成長・進化していくんだと理解いたしました。以上、コメントでした。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、どうもありがとうございました。大屋が言ったのは何か多すぎてよくわからないから、ちょっと少なくしてみんなでディスカッションしやすくしたらみたいな。工夫してくれたのは、それぞれの委員の皆様が見て本当に優れた形のものできていますし、埴岡先生のご意見のとおり、ここに挙がっている施策はどれも実行しやすいものだし、これまで沖縄県で取り組んでいたものの発展のような形でいずれも書かれていますので、これをうまく利用していただいてよいがん対策の施策をつくっていただければと思っていますのでどうぞよろしくお願いします。

それでは、この案件はここで終わりたいと思います。やや遅れ気味ではありますが、6分ほど休憩しまして40分から再開したいと思います。休憩となります。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

15時40分になりましたので再開したいと思います。よろしいでしょうか。

それでは、審議事項、第2号議案の提案について資料9、今年度の協議会の活動方針についてということで、増田委員からご説明、ご提案をよろしくお願いします。

2. 今年度の協議会の活動方針について

○増田昌人委員

まず皆さんにお詫びです。この資料は当日資料になってしまったがために、メールでは昼前ぐらいにお送りしたのですが、まだご覧になっていない方が多くいらっしゃるのではないかと思います。前回の第1回協議会において出したものと形式的には一緒です。昨年度の第4回協議会において、今年度に重点的に取り組む事項について、以下の5項目が決定しましたので、前回の5月の協議会に引き続きましてその後の進捗状況についてご報告いたします。

まずはこのがん計画について沖縄県へ提案するということですが、先ほど皆様にご審議していただきましたように、このような形で進捗していることとなります。今月中に議長から県知事に提出を予定しております。

2 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ことがあったのですが、前回は第1回協議会時点では6つの部会それぞれ今年度最初の会議で年間計画をロジックモデルについて再定義されますが、現在のところ、その後も3か月たちまして、審議は各部会でそれぞれ行っているのですが、どうしてもがん計画の審議を最優先にしたものですから時間切れが起こってしまったりして、なかなか決定までは至っていないのが現状であります。

3 協議会で行っている事業をはじめ、種々の評価指標が迅速に出るようにするということがあったのですが、前回はソフトを開発していますとの話だったのですが、今日は一応、暫定版なのですが、沖縄県がん対策・評価指標データセット（暫定版）を公開しております。委員の皆様には昨日の夕方のメールでダウンロードの場所を指定させていただいたので一部の方はダウンロードしていらっしゃると思いますが、ダウンロードしていない方もいらっしゃるのでは、そこだけは重点的に後で解説したいと思います。

4 BCPをまとめるということなのですが、医療部会で所掌しようと決まりましたが、これは進んでおりません。

5 精検受診率、特に大腸がんの精検受診率を向上させるためにどうにかしようということだったので、協議を始めたのですが審議はしておりますが、まだ具体的にどこかに働きかけるということはしておりません。

以上、5点につきまして進捗状況をお話ししました。

その中の3番目の評価指標が迅速に出るようにすることに関しましては、少し進捗がありましたので説明をさせていただきます。

皆様にお配りしたデータセットの説明をしたいと思います。背景としましては、私もメ

ンバーではありましたが、本日ご出席の埴岡先生が特定NPO法人がん政策サミットでつくったがん対策評価指標データセットの原案を示していただきまして、その原案をベースに2016年から少しずつ進めております。

目的は、今日皆様にご審議をいただきましたがん計画の協議会版で利用するとか、今後、中間評価に利用することが目的であります。

利点としましては、これから計画がつくられるのですが、恐らく指標の7割ぐらいは網羅できているのではないかと考えております。残りの3割は、特に皆さんの施設で、例えば乳腺外科の専門医は働いていますかということになりますので、県内の22医療機関のアンケート調査と医療者調査に完結したいと考えております。アンケートに関しては毎年、県が医療調査を行っていますので、そこで質問に加えていただければ大きな手間にはならないのかなと考えております。このデータセット自体は、最新データで更新する予定であります。具体的には最も手間がかかる、関連するあちこちのいろんなところに少しずつ出るオープンデータをまとめましたので、少しお役に立てるのかなと思います。

これ自体は沖縄県だけのデータを収集しておりませんので、47都道府県、ものによっては全ての二次医療圏ないしは全ての市町村のデータを入れていますので、ほかの都道府県との比較やほかの同じような人口規模の二次医療圏と比較することも可能となっております。

利点としましては、オープンデータをまとめられていたために、あちこちに飛んでいるデータをここでまとめているので、データ検索が容易だろうということになっておりまして、あとは、がん種ごとにまとめていって、まだ4つなのですが、大腸がん、肺がん、胃がん、乳がんだけしかまとめておりませんが、がん種ごとにまとめていますので、全体のデータ集からさらにがん種ごとにまとめているということで、見通しが少しよくなったのではないかと。あとは、47都道府県のデータの比較が可能だということです。

出典につきましては、メインのところは厚労省のデータ、国立がん研究センターのデータ、内閣府のデータ、私どもでやりました医療従事者調査のデータということになっておりまして、このような形で2022年のものがこういう形になって、おおよそ6年ないしは7年分のデータの蓄積をそれぞれの年ごとのエクセルデータとしてまとめております。

推移は今のところは見ることにはできないのですが、その年ごとのデータはファイルが簡単に見ることができるようになりました。現在、実際に見ていただいたほうがわかりやすいかなと思いますので、これは後で見てくださいとして、具体的にお話をしたいと思いま

す。

まず最初に、皆様が全てダウンロードしていただけるとこのような形で10個のエクセルファイルをダウンロードしていただけないかと思います。そのうち、今日は2つだけお話をしたいと思います。これは全ての医療データや、あとはNDB-SCRや患者体験調査という形でまとめております。また、医療者調査のデータも入っております。あとは臓器ごとにまとめております。

具体的にエクセルをお見せしますと、これがどんなデータが入っているかということの全てになります。見づらいたと思います、もう少し大きくします。

罹患率や5年相対生存率、臨床進行度分布、進行度別の5年生存率、喫煙率、ハイリスク量の飲酒、野菜摂取量、検診のデータ、各病院の悪性腫瘍の手術件数、こういったことがざっと入っております。これは縦軸にしているわけですが、これを国で見ますと、先ほどお話ししたものは、これは国全体のデータになるのでここだけしか出ておりませんが、1つですが、男性の死亡率、女性の死亡率、死亡率、改善率、死亡率、改善率があります。これをずっと動かしていきますと、標準化死亡比、老人ホーム死亡率、男女の罹患率などがこんな感じでずっと出てくる形になります。

これが都道府県になりますと一番下は沖縄県なのですが、都道府県ごとに例えば死亡率をお見せしていますが、男性全体の死亡率、がんの死亡率、全がんの女性の死亡率、死亡率、改善率、死亡率、女性と男性のデータなどがありますし、標準化死亡率、超過死亡数が出てくるかと思います。これはずっとデータとして出てくることになります。

同様に、これは二次医療圏ごとですので、八重山、宮古、南部、北部、中部、上だと奄美や鹿児島等があつて、ずっと上にいきますと最終的には北海道の二次医療圏まで出ることになりまして、死亡率だと八重山が91とか、こういうデータがあります。市町村では、一番下の与那国町、竹富町、これがずっと上までいくと北海道の稚内町までいけることになります。全体として2,100の市町村のデータが入っていると。

あとは、全ての病院ではないのですが、拠点病院に関してはこのような形で琉球大学病院、宮古病院、中部病院、北部地区医師会病院、八重山病院、那覇市立病院のデータも出るということで、例えば悪性腫瘍の手術件数の総数が全部出てくる形になります。これは全体の表になっております。

一旦停止して、いろんなデータがこれで調べられますよということで、ずっとカーソルを動かしていただければ、これは手術件数ですが、肺がんの開胸手術件数、胸腔鏡下の手

術件数、胃がんの開腹、胃がんの腹腔鏡、胃がんの内視鏡があります。今回、ロジックモデルで示しているわけですが、これ自体はロジックモデルの形で出しています。具体的にはこれを見ていただきますと、上のほうに分野アウトカムと書いてあると思いますが、隣に分野アウトカムの指標は中間アウトカム、個別施策と書いてあります。それぞれの指標をここに出しております。一番下の黄色に注目していただきますと、予防、がん検診の指標が出てきます。がん医療提供体制の指標、例えばここだと5生率が出てくるとか、患者体験調査が出てきまして、緩和・支持療法ですと患者体験調査のデータが出て、個別のがん対策だと希少がんの5年相対生存率、これから入れますが、それと共生ですと患者体験調査のデータが出てきて、基盤ですと同じように患者体験調査のものが出てくる形になります。

がんの予防ですと、予防ができるがん種ごとですが、大腸がんのロジックモデルで見えますので、それで項目が変わります。今はこれを乳がんにしますと、これは男性のところは出ないのですが、乳がんの死亡率や乳がん死亡率の年平均乳がん罹患率が出てくる形になりますので、大腸がんに戻しますと、男性の死亡率、女性の死亡率、その全国版と沖縄県のデータが出ております。

今回は暫定版ということで、沖縄県と全国のものを比べるものしか出てこないのですが、フルバージョンのものは県名が出るようになっておりまして、北海道としてのこの値が全部出ることになりますので、既に昨年のデータ集ではこれは完成しておりますので、ご希望があればそれぞれお出ししたいと思います。

ただ既に計画の検討会が2回終わっておりまして、沖縄県には昨年度のデータが入っているバージョンのものはお送りしていて、そこでは全国のものは検索できるようになっています。ですので、取りあえずこれを使っただけであれば、検診ですと同じように罹患率や早期がん発見が出ますし、医療提供体制にしますと5年相対生存率の男女と全国版と沖縄県の差が出てきます。患者体験調査も入っています。隣を見ますと、患者体験調査なのでこれは入っていると。

一応、こういうものを皆さんにお配りしているので、本来であれば来月3月が納品だったのですが、今日に合わせてもらって暫定版を皆さんに送っています。昨年のデータが欲しい場合はフルバージョンでお示しすることができますので、皆様に言っていただければと思います。私からは取りあえず以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどから申し上げているように、がん関連では非常に多くのデータが利用できるようになってきていて、それがいろんなところにたくさん散らばっているんですけども、それを使いやすくわかりやすくということでプロジェクトが進んでいるということで、その一端を今日、ご紹介いただいたところですが、今の内容について、ご意見というか、ご質問やご要望になるかと思えますけど、いかがでしょうか。

○玉城和光委員

玉城です。非常におもしろいデータをありがとうございました。今のエクセルでいろいろ出していただく、いろんなデータを今、見せていただいたんですが、具体的にどういう場面で使うのかというイメージがわからなくて、我々の例えば検診の現場、あるいは日常診療の中でこれを、あるいは県の施策か何かの立案のときに使うものなんでしょうか。この辺を教えていただければと思います。

○大屋祐輔議長

具体的な利用の場面というのを1つ2つとか。

○玉城和光委員

そうなんです。実際、これだけの労力でつくられているんですが、どういうところで利活用できるのかなというのがまだイメージがわからないのでよろしくお願いします。

○増田昌人委員

例えば沖縄県のがん計画ができるとしますよね。そうした場合に、多分、その計画の指標というのは100なのか、200なのか、300なのかわかりませんが、できてくると思います。このデータを使っただけであれば、うちの職員も特にIT専門家ではないんですが、通常の事務職員でも数日あれば大体出てくる指標の5割とか7割はたちどころに埋めることができるような感じだと思います。ですから、そういう行政の方の省エネになるんじゃないかなと思っております。

あとは、例えばこれは大腸がんのロジックモデル、肺がんのロジックモデル等をつくっておりますので、それで今の状況はどうなのかなというのを見ることができるので、検診

率とか…。

今、閉じちゃいましたけど。ちょっとお待ちください。

○大屋祐輔議長

結局のところ、行政が使う場合もありますでしょうし、私が今日、見せていただいた上では、例えばマスコミの方とかがこういう話題があったときに、これはどうなんだろうとすることで、この表から図をつくって新聞に載せたり、そういうことが容易になったりすると思いますし、看護学生だったり、医学生だったりとかがりポートでいろいろ使ったりということもあるでしょうし、検診業者の方たちがこういうものを検診募集の資料に使ったりということもできるかもしれませんが、中にはどこの医療機関がいいだろうかということで独自のホームページをつくって、こういうデータを羅列して載せるというところも今後は出てくるかもしれません。

どうですか、増田先生。

○増田昌人委員

そうですね。どうしても私たち医療者は忙しいので、こういうデータはどうなっているのというけど、それをちょっと調べるだけでかなりの時間がかかるんじゃないかと思うんですね。こういうものを一つつくっておけば、皆さんが使い方に慣れていただければ、例えば今、これは沖縄県の肺がんの1年前のデータなんですけど、見ていただければ、全国の喫煙率と沖縄県の喫煙率が出ていますし、肺がんの死亡率が出ていますし、女性の死亡率が出ています。

例えばこれを青森と比べようと思うと、もちろん2つを並べないといけませんけど、青森の喫煙率や青森の肺がんの死亡率が出るので、こういうことの比較ができるのかなと思います。全国の比較ができて、かつ都道府県の比較が割かしぱっとできると。これで肺がんですので、例えば大腸がんなら大腸がんがぱっと出てきますので、大腸がんは一応、喫煙率も影響がありますので出していますが、出てくると。早期発見率でいうと…。

○埴岡健一委員

埴岡です。玉城先生、今の説明をごく簡単に要約してご説明します。画面を共有させていただきます。

先ほど計画のほうで、この評価のときにデータを採録するシートがありましたが、玉城先生の質問にまず第一に答えれば、これがぱっと拾える。以上、終わりです。そして、拾えるだけですけど、裏の表もあるので自由に加工もできますよということで、そういうことになります。

増田先生が今、開いていらっしゃるものの緩和のシートを開いていただくと、先ほど私が示したものと基本的に一緒です。一部改訂されます。なので、計画の進捗管理をするデータが一網打尽にワンタッチで取れるというのがあれになっています。なお、バックデータも全てあるので、どなたでも好きなように切り出して加工していただけるということになります。同じ説明ですけど、違う言い方の説明でした。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。直接的にはロジックモデルの指標をあっという間に抽出できるという利点が大きいですし、興味のある部分については、それぞれの先生方が例えば病院のホームページに資料を載せるときに、それを使いながら出すこともできるかなと思ったんですよね。

私から埴岡先生にご質問なんですけど、これからの時代だとこのエクセルのデータをそのままChatGPTに入れ込んで、沖縄県のデータと全国のデータで大腸がんの予後に関連するデータを出してくださいとペロペロと出してもらったほうが、今増田先生がああだこうだとクリックするよりもずっと便利になると思うんですけど、そういうプロジェクトはすぐできると思うんですけど、いかがでしょうか。

○埴岡健一委員

そうですね。今、エクセルの拡張機能、ChatGTPに組み込んでいるものがあるので、そういう時代がもう1年以内ぐらいに来るとは思うんですけども、ただChatGTPは連関だけで出してくるので、生成AIというのは。やっぱりロジックというのは人間が決めてあげて、ロジックで聞いてあげて出してもらうのも依然として大事な部分が残るとは思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。人間のほうがある程度、ロジックがないといけないということ

だろうと思いますし、そういう面で言えば、この1～2年で急激に進歩してくると思います。どんなにAIが進歩したとしても、データがないことにはAIはうそばかり言いますので、そういう面では非常に重要なお仕事をやっていただいていると理解しております。今後の活用についてはいろいろまた議論をしていただきながら、特に沖縄県のほうでこれを有効に活用していく事例がたくさんできてきたらいいかなと思っております。ほかにご意見はございますでしょうか。

○埴岡健一委員

このデータは協議会委員にとっても非常に有益ですけれども、沖縄県民のどなたにも有益だと思うんですけども、そういう意味では今、10ファイルのうち1ファイルは暫定的だそうなんですけども、9ファイルは完成していますので、ぜひ「うちな〜がんじゅう」に掲載などをいただいて、県の関係者あるいは全国の関係者が活用できるようにしていただくといいのかなと思うんですけども、いかがでしょうか。

○大屋祐輔議長

はい。増田先生、その方向ですよね。検討事項。

○増田昌人委員

この協議会で皆様がお認めしていただけるなら公開は可能か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。どのように活用すればいいのかというような方向性、やり方等も広報しながら上手な出し方をしていって、本当に県民に活用していただき、医療者、市民、いろんな方が使えるような形を目指していければと思っております。

○増田昌人委員

全て公開データから引っ張ってきているものですので問題はないかと思います。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ただ、悪意を持って加工する人がいたときにどう対応するかと

いうところだけですね。それは十分あり得るような気はしているんですね。悪いところだけ取り出して、それを比較することもできますので、十分検討しながらやっていきたいと思えます。皆さん、よろしいでしょうか。

それでは次に行きます。報告のほうに移らせていただきます。まず報告1の(1)、患者会の田盛委員よりご報告をお願いいたします。資料10-1です。よろしくお願いいたします。128ページということです。

報告事項

1. 患者会よりの報告

(1) 田盛委員報告

○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） 会長）

やいまゆんたく会の田盛と申します。患者会の活動報告について、書面にも記載はしてありますけれども、今回は5月から8月までの活動について口頭にてご報告申し上げます。

毎年5月に定期総会を行っておりまして、去る5月13日に令和5年度の定期総会を行いました。6月10日には6月の定例会を開催しまして、会員が各自のがん経験等についての報告を行い、情報交換を行いました。私たちのやいまゆんたく会は2年ほど前に会歌、会の歌を制作しまして、その合唱と健康促進運動のワンポイント講習、会員同士のゆんたく等で充実した定例会となりました。毎回、2時間行っております。

7月定例会につきましては、石垣市においてコロナ患者が増加していたため、取りやめといたしました。8月12日に8月定例会を開催いたします。同じく8月25日には石垣市長とのランチミーティングの申し入れを行っております。今回、私たち石垣市にはがん患者さんがたくさんいらっしゃるにもかかわらず、入会してくださる数がとても少なく、今、大きな課題の1つとなっております。会に加入することによって、私たちは応援をして差し上げることもできますし、ぜひ加入していただきたいということを市長とのランチミーティングを通して、マスコミを通して、皆さんにPRを図ることを第一の目的としております。

そのほかには、石垣市から患者会への助成もお願いしたいと思っております。令和4年度までは沖縄県がん連合会が患者会に支援をいただいていたんですけども、令和4年度に解散されたとの通知を受けました。コロナ禍前までは石垣市において年に一度、連合会の予算支援をいただきまして、石垣市の健康福祉まつりとセットでがんフォーラムを

年1回、開催してきておりました。毎回、150人程度の市民に、がんフォーラムを開催することによって、がんのお話をして差し上げることができていたんですけども、連合会が解散してしまいますと予算的な支援を受けることが不可能ですので、石垣市の助成金を受けまして、今後がんフォーラムを継続していきたいと考えております。ということが8月までの報告となります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。活発に活動していただいているということで、先ほどあったようなコロナとか、今回の台風とかもありますけど、いろいろご苦労も多いと思えますけれども、引き続きどうぞよろしく願いいたします。

ほかの委員からご質問とかございますか。ないようでしたら、次の与儀委員からの報告に移らせてください。129ページになります。10-2です。よろしく願いします。

(2) 与儀委員報告

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会びんく・ぱんさぁ 代表）

NPO乳がん患者の会びんく・ぱんさぁの与儀です。次の2件について活動報告をさせていただきます。

まず1点目、ピンクリボンアドバイザーサテライト試験についてです。主催は私たちNPO乳がん患者の会びんく・ぱんさぁ、認定機関は認定NPO法人乳房健康研究会です。過去に2020年、2021年と2回実施し、県内9か所の病院からピンクリボンアドバイザー初級30名、中級22名とあるんですが、12名が合格しています。

今回、石垣で実施するサテライト試験については、コロナ禍に乳がん罹患した方から「治療が落ち着き、自分たちも何かしたい」との相談があり、昨年11月に石垣に行き、石垣のメンバーと懇談の上、ピンクリボンアドバイザーサテライト試験石垣実施を決定いたしました。

その取り組みについてですが、1月29日、市民公開講座 IN 石垣を開催し、アドバイザーサテライト試験の告知。4月23日に第1回勉強会。これは結い心センターで午前、午後と2回、開催しました。今は毎週水曜日と書いてあるんですが、木曜日の20時からグループライン通話で試験教材の読み合わせをしており、8月と書いてありますが、10月22日に第2回勉強会を現地で開催いたします。

2 番目にピアサポートサロンピンク・ばんさぁりボンズハウスの活動についてです。「With you～OKINAWA」というイベントが4年ぶりに開催されることになり、その準備として、ブースに展示する術後の補正パットづくり、また脱毛時に着ける帽子の作成などを行いました。このパットなのですが、横に伸びる形になっていて脇への補正もしやすく、また帽子は治療に行き、治療中はつばを外して治療を受けることができることを考えながらつくりました。

この「With you」のプログラム終了後には患者懇親会を行い、そこでは宮古、石垣から参加したメンバーより活動の紹介があり、宮古からは宮古実業高校でのタオル帽子づくりと乳がんについての講話を行ったこと、石垣のメンバーからはピンクリボンアドバイザーサテライト試験の取り組みについて紹介がありました。以上、ご報告をさせていただきました。ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

与儀委員、どうもありがとうございました。活動を非常にアクティブにされていらっしゃるということで、また工夫をいろいろされていらっしゃるって、さらに発展されているかなと思いますが、ご質問、コメント等はいかがでしょう。ないようです。

次は3番目に移ります。(3) 患者会の島袋委員よりご報告をお願いいたします。130ページとなります。

(3) 島袋委員報告

○島袋百代委員 (パンキャンジャパン沖縄アフィリエイト 支部長)

NPO法人パンキャンジャパン沖縄支部の島袋です。5月以降の活動報告をさせていただきます。

膵臓がん患者サロンをハイブリッドで6月17日には市民活動支援センターのほうで行いました。今回はミニ講演会と交流会を設けて実施しました。ミニ講演会のほうは「膵臓がんの放射線治療」として地方独立行政法人那覇市立病院放射線科部長の足立源樹先生からご講演をいただいております。参加人数はオンラインで5名、県内1名、県外4名です。会場では8名ほどご参加がありました。ボランティアとして、当団体の顧問である浦添総合病院院長の伊志嶺先生もご参加をいただいております。看護師2名、栄養士1名、PT1名の6名で参加をいただきました。

参加者からの感想ですけれども、「放射線治療についてよくわかっていなかったので、聞いて良かった。主治医の先生と相談します」。また「医師の方が参加してくれて、全部聞きたいことを聞きました。すっきりしました」「主治医から放射線治療はできないと言われていましたが、痛みを取ったりできると聞いて安心しました。栄養士からは食事について聞くこともできたので良かった」と感想をいただいております。また、当団体にはびあサポーターの方がいらっしゃるんですけれども、「その方とお話できて大変安心につながった」と意見をいただいております。

当団体では9月以降に膵臓がんの市民公開講座を予定しております。まだ決定はしていませんが、また決まり次第、広報をしていきたいと思っております。写真を資料のほうに入れておりますが、サロンの様子となります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。オンラインを含めてサロン開催を行って、皆さん、いろいろ日頃の心配や疑問等をこの場で話し合われたということをお聞きしましたが、いかがでしょうか。

私から質問を1つ。今回、県外の4名の方は、他県のパンキャンジャパンの支部の方になるのでしょうか。他県とも連携があるのかなと思ったんですが。

○島袋百代委員

他県のパンキャンジャパンの方ではなく、県外からの患者様が独自に申し込まれてオンラインで入ってこられました。

○大屋祐輔議長

パンキャンジャパンの別の支部からというご紹介ではなく、これを見つけて別に参加されたわけですね。

○島袋百代委員

そうです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。了解です。

ほかはいかがですか。ないようでしたら、次に移ります。議事次第には記載はございませんけれども、追加で上原委員からご報告がございますので、今日、別紙という形で付けておりますのでそれをご参照ください。よろしく申し上げます。

(追加報告) 上原委員報告

○上原弘美委員 (サバイバーナースの会「ぴあナース」 代表)

サバイバーナースの会「ぴあナース」の上原と申します。私からは2点のご報告があります。

まず1点目ですが、がん患者団体連絡会(仮)ですが、発足準備についてご報告をいたします。日頃から沖縄県のがん対策の推進と強化にご尽力を賜り、深く感謝申し上げます。そして、私たちががん患者・家族委員は沖縄県のがん診療連携協議会においても当事者の立場で発言の機会をいただいていることに心から感謝いたします。

沖縄県には16の患者会や支援団体があります。こちらの数は「がんサポートハンドブック」に掲載されております14の団体と、掲載はされていませんが活動を行っている2団体を足した数値になります。この患者会は個々、がん患者さんやご家族との交流会の開催やピアサポート活動、そして医療者を交えた講演会や相談会等を行っております。その多くの患者会がそれぞれで活動しておりまして、さまざまな問題や課題を抱えている現状があります。

そこで、県内の患者会がお互いに連携して共同して活動することで患者会の円滑な推進と関係機関との連携を図ることを目的に、現在、このがん患者団体連絡会(仮)の発足の準備をしていることをご報告いたします。現在、この設立に関して、この趣旨に賛同いただいている5団体ですね。こちらにも列記していますが、NPO乳がん患者の会ぴんく・ばんさあ、NPO法人パンキャンジャパン沖縄支部、やいまゆんたく会、サバイバーナースの会「ぴあナース」、ゆうかぎの会です。今後はまた多くの患者会のほうにも声かけをしていきたいと考えております。また方向性など詳細が決まりましたらご報告したいと思っております。1点目は以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。ご質問はいかがでしょう。こういう形で連絡会ができ

て、さらなる発展を祈念しております。

では、2番目をよろしくお願いいたします。

○上原弘美委員

2点目ですが、「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023おきなわ」開催のご案内です。こちらの協議会でも何度かご案内もしておりますが、がん患者とそこご家族を支援するチャリティーイベントになっております。コロナ禍はリアルでの開催がちょっとかなわなく、オンラインでの開催をしておりましたが、今年は4年ぶりにリアル開催の予定をしております。

日時なんですが、11月11日土曜日ですね。第3回協議会の11月10日の翌日、11日が「リレー・フォー・ライフ」の開催日になっています。15時スタートで翌12日日曜日のお昼前まで、夜通しやっているイベントになっています。場所は浦添てだこ広場。この場所で開催するようになって今年で9回目の開催になります。

ご存じの方も多いかと思いますが、「リレー・フォー・ライフ」とは、1985年にアメリカの1人の医師がトラックを1周走るごとに寄付を募っていくということからスタートしまして、今現在では世界25か国、約6,000か所で開催されていまして、日本でも2007年から始まりまして、今では全国、各都道府県で開催されているイベントになっています。

裏面にいきますと、ちょっと詳細なんですけども、このリアルイベントに合わせてセルフウォークリレーというのがありまして、コロナ禍で始まったセルフウォークなんですけど、がん患者さんはがんと告知をされたり、治療中も孤独になりがちなところに、そこにコロナが加わって、さらに閉塞感とかが強くなって、リアルで会えなかったり、いろんなイベントが中止になる中で、だからこそつながりたいというサバイバーの人たちの思いからセルフウォークリレーが生まれました。

これはスマホにアプリをダウンロードして、それを持って歩いていく。その歩いた数をカウントして、カウントした分だけを企業様、団体さんから寄付としていただく仕組みになっています。これはリアルイベントの11月11日に合わせてやるんですが、セルフウォークリレーは11月1日から30日の1か月間、スマホを持って歩く。

その間に、11月11日にリアルイベントがあります。こちらが浦添てだこ広場で、みんなが集まって、がんに関して学んだり交流したり、がんになっても自分らしく過ごすためにどうしたらいいんだろうかということをもみんなで考えていくきっかけになればというこ

とで、ずっとこのイベントは開催しております。

参加の方法はいろいろありまして、個人で参加したり、あるいはチームで。例えば病院の皆様でしたらチームを組んでチームで参加をしていただく。夜になるとルミナリエセレモニーがありますので、そちらのルミナリエバックにメッセージを書いて、それで参加。あるいはスタッフとして。当日は参加できないけども、ご寄付とか協賛で参加。いろんな参加の方法があります。

このイベントは全て皆様からいただく寄付で成り立っています。毎年、大体150万ぐらいのご支援がありまして、そのうち、運営費を除いて余ったお金、大体50万前後ですが、その余ったお金を日本対がん協会に寄付しています。全国から集まった「リレー・フォー・ライフ」による寄付の使い道としましては、若手医師の育成であったり、がんの悩み相談であったり、全国のがん検診の啓発に使ったりしております。

開催は決まりましたので、また細かいところとか、また皆様にお願ひにお伺いすることもあるかと思っておりますので、お力添えとご支援のほうをよろしくお願ひしたいと思っております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

上原様、どうもありがとうございました。「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023おきなわ」が11月11日、12日に開催されるということと、活動支援のご連絡、ご報告ということでございますが、ご質問等はございますか。盛会をお祈りしているというか、ぜひ皆さん、ご参加をお願ひしたいと思います。

それでは報告事項2に移ります。各病院、拠点病院が取り組もうとしているがん対策について、特に4月から6月の進捗状況ということでご報告をお願ひしたいと思います。まずは琉球大学病院、ページ132となります。増田委員からお願ひします。

2. 各拠点病院が取り組もうとしているがん対策について（4月～6月の進捗状況）

（1）琉球大学病院

○増田昌人委員

琉球大学病院としましては、ここの赤で示したところを重点的にこの3か月はやっておりまして、倫理的な問題がある患者さんをキャンサーボードに積極的に検討する方法について、各診療科及び委員会で話し合いを既に始まっております。

もう1点の高齢者医療に関しまして「機能評価の手引き」が昨年度末にマニュアルができましたので、それを確実に実施するように電カル上でテンプレートにしたりしております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。何かご質問等はございますでしょうか。

従来の形に加えて、特に高齢者機能の評価を、がん対策の中でもうたわれている部分を取り入れることになったということですよね。「倫理的な問題」じゃなくて「倫理的な課題」がいいかもしれませんね。「問題」だと何か悪いような感じのイメージで取られますからね。

次は北部医師会病院からお願いします。134ページとなります。

(2) 北部地区医師会病院

○上地佳代委員（北部地区医師会病院 副看護部長）

北部地区医師会病院の上地です。よろしくお願いします。

主に4番の支持療法の説明をさせていただきます。今の進捗状況を報告します。苦痛のスクリーニングから緩和チームへの介入を強化というところで、4月から緩和ケアの介入依頼のスクリーニングシートを作成して今、運用しているような状況です。

あと、緩和ケアチームが介入する患者さんに対しては、STAS-Jの評価を認定看護師のほうが行っているような状況です。

あとは、在宅療養への移行をスムーズにしていくということで、退院後訪問、これも緩和の認定看護師と一緒に同行するというのと、あとは認定看護師を含めた退院カンファレンスの実施を今、取り組んで進めているような状況です。

あともう1点、告知時、これも緩和の認定看護師を同席するということを強化しようということで、タイミングが合うのがなかなか難しい状況でもあるので、PHSを持って番号を言って、そこで一緒に同席するということを試みていて、徐々に進めているような状況です。主なものとしては以上になります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。さまざまな取り組みをやっているところですし、特に緩和ケア、緩和に関するところとか、告知の際の看護師さんがなかなか同席できないの

はどこの病院でも悩みがあると思いますけれども、それをいろいろ工夫されているということ。ご質問、コメントはいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に中部病院からお願いします。136ページです。

おられないようですので次の那覇市立病院からお願いいたします。

(3) 県立中部病院

(4) 那覇市立病院

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

那覇市立病院の宮里です。私からご報告させていただきます。基本的に黒で書かれたのが今年度、うちがやっていく予定になっていて、赤で書かれているのが今の状況になります。

主には、緩和ケア外来に関しては、うちががん専門看護師が複数名いて、あと認定の看護師もいるので、院内・院外の患者受入体制を再整備しようということで、曜日ごとに担当を決めて呼び出しを比較的わかりやすくしています。それを地域に向けて広報していこうという状態です。

それから、6番の情報提供・相談支援に関しては、直通電話を開設することを今年度の目標にしていたんですが、ここは直通電話を設置して運用をしているということですね。

それから、就労支援に関しては、例年、継続しているんですけども、ハローワークと産業支援センターと業務を継続していて、あと県内の企業や事業の担当者の就労支援に関するフォーラムを来年の2月にする予定。

それから8番目のアピアランスケアの充実に関しては、市民向けのがんフォーラムを今回、開催する予定で、講師が決定した状況です。私のほうからは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ちょうど病院も新築の状況でいろいろ設備やシステムを新しく始めるのは難しい状況かと想像しますが、その中でいろいろ新しい取り組みもやっただいているということでございます。

県立宮古病院、いかがでしょうか。お願いいたします。

(5) 県立宮古病院

○岸本信三委員（県立宮古病院 病院長）

宮古病院の岸本です。

1 番の予防の中で、喫煙のリスクについては毎年、禁煙週間があると思いますけども、それに合わせて院内で禁煙についての掲示物を掲示して、受診されている患者さんやご家族の方に見ていただきながら禁煙について考えていただくというような取り組みをしております。

続きまして2 番目、検診・早期発見の中に入れていいかわかりませんが、研修会をやりまして、ここに書いてありますように、松島病院内視鏡センター部長の鈴木先生をお招きして大腸がんの講演会をやっておりまして、予防活動について普及したということです。あとは10月ぐらいに胃がんの研修もやっていきます。あと9月、僕のほうが保健所から労働衛生大会というのがあるんですか、それに向けて大腸がんの講演をしてくれということでお話がありましたので講演していく予定ですけども、今、考えているのはそこに役所の人も来ていただいて、便潜血の容器を持ってきてもらって一緒に配ろうかなと個人的に考えているだけでまだ具体的な話ではないんですが、そういうことを今後、取り組んでいって、どこかでお話ししながら、便潜血の容器を持ってもらうイベントができればいいなと考えています。

あとは、緩和チームがありまして、週1回、回診していますけど、病棟、あるいはドクターからのリクエストが少し少ない感じです。がんの患者さんが入院しているのは、病院としてみんなで把握しているんですけど、なかなかまだ活発になるところまではいっていません。これからしっかり取り組んでいきたいと思っています。以上です。大体そんなところですよ。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。多くの取り組みをやっていただいているところです。ご質問、ご意見はいかがでしょうか。

ないようでしたら、次は八重山病院からお願いします。142ページとなります。

(6) 県立八重山病院

○松村敏信委員（沖縄県立八重山病院 外科医師）

八重山病院の松村ですけれども、今年のがん対策の予定、資料11-6についてご報告いたします。

1については予防ですが、まだ喫煙の集計等はまだ行われておりません。

2の検診・早期発見ですけれども、これに書かれているようなことを参画していきたいと考えていますが、まだ進捗状況は見えておりません。

3の医療提供体制についてですけれども、高度な化学療法に伴って、その副作用が複雑になってきておりますので、当院の化学療法室の充実において、i r A E委員会をつくりまして、中部病院の先生とのコラボを行いまして連携して対策を取ってきております。

4の支持療法に関しましては、当院では公立病院では少ない訪問診療を行っておりますので、その訪問診療において地域と連携をして、あるいは訪問看護ステーションと老健施設のカンファレンス等を行っております。

5の個別医療については、希少がんについては連携を行いまして集約を行っているところであります。

情報提供・相談支援は相談センターの研修を行いまして充実を図っております。以上、八重山病院の取り組みであります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。それぞれの病院に特色がありますので、その中でいろんな取り組みを工夫されてやられているんだなと思いました。

中部病院さんは入ることはできますでしょうか。おられないようですね。退室されているようですので、増田委員から報告3～7についてよろしく申し上げます。

3. アピアランス支援モデル事業について

4. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

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88回がん対策推進協議会

(2) 第89回がん対策推進協議会

(3) 第23回厚生科学審議会がん登録部会

- (4)第23回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会
- (5)第38回がん検診のあり方に関する検討会
- (6)第10回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
- (7)第11回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議
- (8)第12回今後のがん研究のあり方に関する有識者会議

○増田昌人委員

資料の通しページでいうと144ページなのですが、153ページを示しています。今年度、厚生労働省ががんと共生に向けた相談支援の強化ということで、アピアランス支援モデル事業を始めました。募集がありまして、応募しましたら選定されまして、全国で10施設選定された中の1つに琉球大学病院が入りまして、主に3つ、医療者のeラーニングによる自らのレベル向上と、私どもが医療機関のほうにお邪魔をしまして研修会をすることと、地域の患者さんのために研修会等をする事の3つを柱に、今後、事業を展開していく予定ですので、これから厚生労働省と相談しながら事業をしていくこととなります。また皆さんのご協力をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

続きまして、私のほうからは大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況と、沖縄県がん患者等支援事業の活動報告及び沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告なのですが、だいぶ時間が予定より超過しておりますので紙面報告とさせていただきます。厚生労働省の各種会議につきましては少しだけお話をしたいと思います。

216ページに飛びますが、これががん対策の一番根幹となる委員会として、第88回がん対策推進協議会の議事次第なのですが、引き続きこの協議会では国の基本計画に対するロジックモデルの検討や個別の事項についての検討が図られています。

その次の第89回に関しましては378ページまで飛ぶのですが、こちらでも引き続き基本計画のロジックモデルと指標については協議が進んでいまして、今後、取りあえず暫定版が7月の初めに出たのですが、基本計画は変わらないものの、それに対するロジックモデルや指標については今後とも順次、少しずつマイナーチェンジしていくと聞いております。

次が433ページの国の厚生科学審議会のがん登録部会なのですが、議題としては2つなのですが、がん登録推進法の改訂に向けて話し合いが行われている部分もありますので、一応、ご報告しておきます。

あとは第23回の拠点病院等の指定に関する検討会、がん検診のあり方に対する検討会、及び3回にわたるがん研究のあり方に関する有識者会議に関しましては紙面報告とさせて

いただきます。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

増田先生、どうもありがとうございました。まずはアピアランス支援モデル事業を受けまして、沖縄県、そして琉球大学の取り組みについて評価をいただいているのかなと思いつつ、しっかりやってよい方向をまたつくっていきたいなと思っております。そのほかにも貴重なご報告をどうもありがとうございました。

それでは部会報告に入りたいと思います。医療部会報告ということで、有賀副部会長、よろしく願いいたします。769ページになります。

部会報告事項

1. 医療部会

○有賀拓郎 医療部会副部会長

有賀です。部会長の野村先生がいらっしゃらなくて今日はあれなんですけど。

次のページに飛ばしてもらってよろしいですか。ずっと部会の会議をしておりまして、今、ずっとご提示をいただいたロジックモデルの件、それから指定要件の件を増田先生を中心にずっと詰めておりましたというところになります。

ただ、成果物は今日、増田先生のほうからご提示いただいたところになりますので、本検討会で協議をいただいて、特に異論がなければそのままということで、以上かなと思っております。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。次に、緩和ケア・在宅医療部会を笹良部会長からお願いいたします。

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

豊見城中央病院、緩和ケアの笹良です。緩和ケア・在宅医療部会は、このロジックモデルについての特に個別施策及びその指標ですね。その中でもモニタリングやスクリーニングを具体的にどうしていくか。また緩和ケアに関わるような人材育成や教育についてどう

するか。そして在宅や施設間の連携をどうするかということについて話し合っております。

その中で研修部会と在宅部会のワーキンググループをつくっております。研修部会は各拠点病院及び教育の機能を持っているがん診療の病院の中で緩和ケア研修会を開く。それを情報共有していることと、緩和ケアに関連する学会、あるいは沖縄県の緩和ケア研究会もありますし、またそれぞれの緩和ケアに関わるスタッフの心のケアの勉強会、GRACE研究会などありますが、そういったことについての共有をしていく。また、がんだけではなく全般の意思決定支援に関するE-FIELDという研修プログラムがあります。そういったことについての情報提供、またその協力などもしています。

このコロナの中でそれぞれの緩和ケア病棟が連携して話し合う機会がなくなったので、緩和ケア部会が中心となってホスピスの連絡会議というか、共有した会を持つようなことをしたり、また緩和ケアに関する病棟の空き状況、あるいは相談窓口の待機時間等もがんじゅうネットのほうに載せておくようにしております。また、在宅緩和ケアマップも改訂しながら、これからより充実した在宅緩和ケアが図れるようにということをしております。

そして、在宅の連絡調整員がまた話し合いができるような研修会やケアカフェを企画しております。またそういったことと、在宅に新しく緩和ケアを参入される先生とか、これから在宅が広がっていくことに対応できるように、県の在宅関係の先生方と協力しながら、コンフォートセットマニュアル等をつくる計画をしております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。これからの高齢化社会を迎えて非常に重要なポイントで、県としても医師会としても在宅の関係は動いてきていると思います。引き続きどうぞよろしくをお願いします。

次は小児・AYA部会報告、浜田部会長からお願いします。

3. 小児・AYA部会

○浜田聡 小児・AYA部会長

先日、AYA部会で、資料19に示しますように、琉大病院の長期フォローアップ外来の拡充ということで、受診前に健康調査票を患者さんに配って、メールで事前に問題点を協議する。iPadを導入して、今後、進めていくということで報告させていただきました。

あとは、先ほど増田委員より報告がありましたロジックモデルでの委員の方々がより個

別施策や指標に関して意見をまとめて、先ほど報告にあったとおりです。

あと、「おきなわ小児がん相談マニュアル」の改訂ということで、いろいろリソースが増えてきたものですから、それを改訂の準備を進めているところです。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。引き続きお願いします。

次は離島・へき地部会、赤松部会長からお願いします。

4. 離島・へき地部会

○赤松道成 離島・へき地部会長

医師会病院の赤松です。主立ったところは、5番の離島・へき地における疾患別対応状況について。新年度になりまして人の異動があったものですから、現状の疾患別の対応状況について改めて確認して更新しています。

また6番の療養場所ガイドについて、来年、離島・へき地の住民たちに送る前提で、今年度中に改訂して新しい情報も盛り込んでつくっていかうということで動く予定になっています。

あとは各施設で人材をどのように確保するかということについても話し合いました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次、情報提供・相談支援部会報告を仲宗根部会長からお願いします。

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

那覇市立病院の仲宗根より報告させていただきます。

協議事項では、主に第4次沖縄県がん対策推進計画の共生分野の個別施策についての検討を行っています。

また、報告事項では、各病院での患者サロンやがん相談件数についての報告をしています。患者サロンについては各病院とも多職種の協力を得ながら対面での開催を行っています。

して、参加者からも「お互いの気持ちを共有したりするなど有意義な時間となっている」という報告がありました。また、相談件数については、各病院とも大きな変動はありませんでした。全体としてはホスピスや在宅、介護に関する相談が多かったです。担当医からの紹介が増えているという報告もありました。

あと、ほかには部会として、相談員向けの研修会の企画をするに当たって、各地域の課題や学習ニーズの把握、また国がん主催の研修修了者がどの程度いるのかという現状を知るためにアンケートを行いました。アンケート結果を基に研修内容を検討していきたいと考えております。また、現場から離れている国がんの研修修了者や非拠点にどの程度、修了者がいるのかということ把握することで、ファシリテーターとして今後、協力をいただきながら連携や協働ができると考えております。報告は以上になります。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次はベンチマーク部会報告、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

ベンチマーク部会では、今日、お示ししたがん計画の取りまとめを行っていた関係上、月に2回のペースで部会を開いておりました。特に各専門部会の委員の皆様からいろいろご意見を頂戴して100項目以上につきまして修正意見等をいただきましたので、本当に感謝しております。進捗状況につきましてはベンチマーク部会でまた報告させていただきます。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。以上、部会報告となりますが、全体を通して、この部会報告について何かご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

予定は17時まででございましたけれども、あと8分を残しておりますが、珍しく早めに終えたいと思います。台風のさなか、お忙しい中をご参加いただきましてどうもありがとうございました。

何らか疑問点、また気が付いた点等がございましたらがんセンターのほうまで、この件

にかかわらずご連絡等をいただければと思います。今日は参加をどうもありがとうございます。これで終えたいと思います。