

令和5年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和6年2月2日（金）14：00～

場 所 管理棟3階 大会議室

議事要旨・委員一覧

1. 令和5年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（1月15日開催）
2. 令和5年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月10日開催）
3. 令和5年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月10日開催）
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和6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）

前回の議事録ということなのですが、特に2番の前回の議事要旨を確認させていただきます。

資料2、7ページからなのですが、1枚めくっていただきまして8ページになります。前回、有識者報告は埴岡委員と天野委員からご報告がありましたが、審議事項としては大きく3つありまして、1番が、今日も継続審議されますが、第2回の医療者調査について皆さまからご意見を頂戴し、その分、改訂をさせていただいて、今日、一応、最終案として出させていただいております。

9ページ、2番、今年度の協議会活動の重点事項の進捗について報告をさせていただいております。3番が沖縄県癌対策・評価指標データセットの公開について皆さまからご意見を頂戴したところです。あとは以下のような報告事項が1番から9番までありまして、さらに6つの専門部会から部会報告をしていただきました。

次に4番、資料4、65ページまでお願いいたします。基本的に大きな変化はありませんでしたので、特に一つ一つを報告するのは控えさせていただきます。

そして資料5、72ページなのですが、ここはぜひご確認をいただければと思います。来年度の協議会の日程と幹事会の日程を記載しております。第1回本協議会が5月10日になっておりまして、第2回が8月2日、第3回は本来であれば11月1日・金曜日ということだったのですが、複数の委員の方のお話がありまして、消化器系の合同学会、大きな学会が開かれるということで11月8日に変更しておりますのでご確認をお願いいたします。また、2月7日に関しましては予定どおりの日にちなのですが、場所につきましては、琉大

病院が1月6日から普天間で開院して始まるものですから、場所は後日、またご連絡をさせていただくことになります。

幹事会は以下ように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。私からは以上です。

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

どうもありがとうございました。ご質問等はないようですので次にいきます。

それでは本来の議題に入っていきますが、まずは有識者報告、最初は埴岡委員から報告をよろしくお願いいたします。

有識者報告

1. 埴岡委員報告

○埴岡健一委員（国際医療福祉大学大学院 教授）

73ページをお開きください。テーマは、第4期都道府県がん対策推進計画におけるロジックモデルの活用状況となります。

74ページです。今、47都道府県、第4期がん対策推進計画が策定の最終段階となっております。多くの都道府県で12月から1月、さらには2月にかけてパブリックコメントが進んでおります。県によって計画の質が異なるということが見えてきております。計画の質を比較するのは読み込みが難しいですけれども、ロジックモデルを見れば視覚的に構造が整合的か確認できると思います。ということで、今日はそれをご紹介しますと思います。

沖縄県にとっての意味ですけれども、ざっと見たところ、沖縄県の県の計画も前の計画からは改善が見られており、一方では連携協議会の計画に比べれば抜粋的な形になっている。ただ、沖縄県の計画も3期から4期にかけて改善はされているのではないかと。では、そこでどう見るかですけれども、沖縄県の計画もさらに良くしていくという意味で、47都道府県を見て、学べるところがあるか点検するのは意義があることではないかと考えております。

調査方法はウェブ検索をいたしました。75ページに移っております。パブリックコメントページから探していった、ただ、パブリックコメントが終了していたり、あるいはパブリックコメントにまだ入っていないところもありまして、まだパブリックコメントに至っていない場合は都道府県のがん対策推進協議会のページなどから素案に該当するものを探

してみました。また、一部はがん対策推進計画としては見つからないんですけれども、医療計画の中で5疾病6事業、在宅ということで12分野のロジックモデルがあり、その最初のがん分野としてロジックモデルになっているものがありましたので、それも含めて見ております。

76ページと77ページは検索のプロセスですので、これをクリックしていただくとジャンプできるのではないかなと思うんですが、現物を確認したい場合はこちらから探していただければと思います。リストが2ページ続いております。

78ページですが、概観です。ざっと見たところ、ロジックモデルありが26件、なしが9件、不明が12件。ありのうち、がん計画として見つかったものが16件、医療計画のがん分野として見つかったのが10件でした。今後、この不明な部分の中で幾つかロジックモデルありになってくると30件を超えてくるのではないかと推測をいたしました。

所見としましては、①ロジックモデルと本文が対応しているものと、ロジックモデルは付録的な形で本文と関係なく掲載されているものもありました。それから詳細度もかなり違いまして、施策体系と対応した詳細な形で出ているもの、骨格のみを示しているものが分かれております。次は構成概念と指標。構成概念は目的とかそういうものと指標をセットで提示しているものと、構成概念だけを提示して指標は別表的になっているものも違いがありました。それから、目標を多数設定しているところと、目標がごく限定的という違いもありまして、さまざまな差が見られたところです。

まとめますと、ロジックモデルの質の差は大きいという印象でした。詳細には構成要素の判定表などを使ってスコアリングをすることで、質の差を可視化することもできるのではないかなということで、今後の作業だと思っております。

次の79ページですが、総括しますと、沖縄県は他県から学べる部分もあるのではないかなと感じました。この連携協議会としては、今後も議論があると思うんですけれども、①各部会が沖縄県のロジックモデルのどの部分を担うかを明確にして活動を進めていくということ、それから沖縄県の計画の毎年の進捗管理にこの連携協議会がどう貢献していくかが重要ということで、「ロジックモデルをつくる」から「ロジックモデルを活用して評価・改善」の時代になっていくのかなと考えたところです。

この後、抜粋でイメージをつかんでいただければと思いますが、1例だけ、108ページに移っていただいて、愛媛県の事例をご紹介しますとおきたいと思います。

愛媛県のロジックモデルは多分、日本一詳細だったのではないかなと思います。ここでは

緩和ケア分野と相談支援分野を抜粋してご紹介するんですが、それだけでも複数のページにわたっておりますし、沖縄県診療連携協議会案に含まれていない指標・施策も多々ございますので、今後のための漏れのチェックや好事例を検索するときの一助になるのではないかと思います。

小さくて見えにくいと思いますが、少し拡大していただくと、例えば左の上の指標の4個目、「緩和ケア外来への地域の医療機関からの年間新規紹介患者数」、それから左の個別施策の2個目、「全ての医療従事者は、診断結果や病状を患者及びその家族へ伝える際には、心情に十分に配慮する」ということが書かれていたり、その次は緩和ケアセンターという機能を従来から設置していて、そこが緩和ケアをけん引していく位置づけになっていたり、このページの一番下の施策では、大学の実習などで緩和ケアの教育プログラムを入れて教育指導者を育成する。そして、県内の各大学での取り組みを評価するといったようなことが入っています。

109ページを少し見てみましょう。施策の2個目ですと、愛媛県の連携協議会の緩和ケア部会の取り組みを推進して、そこをモニタリングすることが入っていたり、その次の施策の指標では「緩和薬物療法に関する専門資格を有する者を配置している拠点病院の割合」を見るとか、それからこのページの下ブロックにいきますと、施策の下から3つ目、「サイコオンコロジストに関しての取り組み」。そして一番下は「医療用麻薬等の適正な使用と普及を図る」という施策が入っていたりします。

110ページにあっていただくと、愛媛県の特徴は「在宅緩和ケア」というブロックを大きくつくっているところでした。ここからはそこに該当すると思いますが、例えば2つ目の施策、「在宅緩和ケアコーディネーターを配置する」として、その育成者数を指標としていたり、施策の上から5つ目を見ていただくと入院から在宅への移行ということで、「県在宅緩和ケア推進協議会及び松山市による症例検討会の開催回数」をモニタリングするなど、ざっと見ていただくと幾つか興味深いものがあるかもしれません。

111ページは特に、この柱が「在宅緩和ケア提供体制の充実」ということでまだまだ記述が続いておりまして、さらに次のページまで至っているというところです。

この後の詳細は省きますが、相談支援体制の抜粋部分になりまして、こちらでも4ページにわたって相談支援分野だけで詳細に記述されており、印象としましては個別施策の記述や個別施策のアウトプット指標などを見ますと、一定の具体的な審議とやり方なども含めた検討の上で書かれているのかもしれないという印象がありました。

120ページ、121ページに沖縄県の計画のロジックモデルを掲載しております。沖縄県のものはかなりシンプルになっており、連携協議会のものとの対応関係も確認する必要があるかと思います。一方、利点としては、120ページの左下の17番の施策の苦痛のスクリーニングを明示しているのは愛媛県にないところかなと思われました。一方、連携協議会案にあって、愛媛県の計画にはないところも多数見られました。

122ページ、最後のページになりますけれども、以上、概観をご紹介しました。いよいよロジックモデルづくりから運用に入るということで、そちらに焦点が移りますが、一応、他県のロジックモデル、指標、構成概念も見て漏れがないか、いいものがないかということも見ておく必要があるかなと思って概況をご紹介しました。以上となります。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ただいまご報告いただきました内容についてご質問等はございますでしょうか。ロジックモデルを使うことで考え方も整理されますし、先ほどお話があったように、評価と改善にも直接つながってきますので、今後はこれを用いた施策が全国的に進むだろうと思います。いかがでしょうか。

私から1つご質問なんですけど、お話があったように都道府県ごとに随分違うと。このような県の政策決定に影響を…。加わっている人の違いが一番大きいのかなと思うんですが、埴岡先生方のグループ等で要因分析というか、こういうパターンだとこんな感じでできるのかなと、こういう取り組みでやっているところはこんなになるのかなという、ある程度の類型に分けることができたり、進捗はこういうことがあったらより理想的なことになるのかなみたいな、そこら辺は何かポイントは…。もちろんリードする人がいるとか、そういうことかもしれませんが、もしよろしければ、わかっている範囲で教えていただければ。

○埴岡健一委員

ロジックモデル導入が挫折を途中でする理由はたくさんあると思いますが、うまくいくのは、それらを全部乗り越える必要があるという部分があると思いますけれども、最初は患者会からの要望でスイッチが入る場合もあれば、前向きな行政担当者がいらっしゃってスイッチが入る場合もあれば、医療者の中で熱心な方がいる場合もあったり、議員の方で問題意識を持っている方がいる形もあればということで、さまざまな経路でスイッチが入ると。

そのスイッチが入った後は、やはり幾つかの条件が必要で、事務方に熱心な方がいて良い素案をつくるということと、各部署に分かれているものを取りまとめるために、最初にひな形をつくって、そのときに組織の上司からこういう方針でいくんだよということがちゃんとメッセージが出ることによって担当者が動きやすくなる。その素案を基に2回、3回の協議が部会で行われて、その中で活発な意見が出るようになって、それをまとめられることによって地域の前向きな取り組みの推進力が生まれてくるみたいな形。それが一定、見られているパターンかなと思います。

ですので、今後はみんなで作った感をもって、定期的にロジックモデルと指標を見ながら具体的なディスカッションをして、ロジックモデルとデータはあるけど、それだけではわからないことが多いので、その上で現場のさまざまな立場の方々の意見を合わせて前向きに取り組んでいくことが、効果をもたらしていくことが想定はされているということで、実際はこれから数年間、見守っていかなければいけないということかなと感じております。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。取りあえずつくったということが多いかなと思いますけれども、沖縄県の場合、前回、ある程度つくってみた。そして評価にも用いてみた。ただ、今回、幾つかの点で改良をして今回の形になっているということで、使ってみてロジックモデルでやって良かったとみんなが思うとさらに進むのかなと思いますので、ぜひ皆さん、関わるようにしていただいて、みんなで作くり上げていきたいと思っております。いかがでしょうか。

それでは次の報告に移りたいと思います。天野委員からよろしくお願いします。

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、123ページからになります。資料7に沿って説明させていただきます。私からは厚生労働省に新たにゲノム医療推進法に基づく基本計画の検討に係るワーキンググループが立ち上がったことについて簡単にご報告したいと思います。

124ページに、このワーキンググループの開催についての経緯が書かれていまして、ご承知のとおり、昨年6月にゲノム医療推進法が国会で成立しまして、ゲノム医療推進法の

中では、がん対策基本法においてがん対策推進基本計画の策定が定められているのと同様に、ゲノム医療推進法に基づく基本計画の策定が定められていまして、この基本計画の検討を行う組織体がこのワーキンググループになります。

125ページを見ますと、ワーキンググループの構成員がありまして、私も構成員の1人ですが、ゲノム医療やゲノム研究に関わる医療者の方々、また倫理や法的専門家の方々、それに加えて生命保険会社、あるいは医療ではない部分に関わる、いわゆる遺伝子検査ビジネスに関わる企業関係者なども入っていることが特徴的になっているかと思います。

126ページを見ますと、厚生労働省のポンチ絵がありまして、この中でこの基本計画の骨子については既に法律の中で定められていまして、5番の基本的施策の部分です。①～⑤までありまして、①ゲノム医療の研究開発及び提供に係る体制の整備について、②生命倫理について、③差別等への適切な対応の確保、④医療以外の目的による解析の質の確保等、⑤その他の施策ということで教育及び啓発、人材確保等が並んでいて、これらの目次にのっとって基本計画は策定される見込みになっています。

具体的にどういう項目があるのかということが127ページ以降の厚労省の資料に示されていますが、非常に大量の内容が含まれています。前半につきましては既にゲノム医療、あるいは国の全ゲノム解析の推進に関わる内容でして、ほかの審議会でかなり議論が尽くされている部分だと思いますので、この部分については割愛させていただきます。

158ページから、これが先ほどの基本計画の骨子の3番に当たる部分、すなわちゲノム情報による不当な差別等への対応について、この部分は従来、全く議論されていなかった部分なので、恐らく今回の基本計画ではかなりディスカッションされる部分になるかと思います。

159ページにありますように、まず民間保険における対応です。米国のGINA法でも保険への対応があるわけですが、現在、我が国では現状、金融庁から各保険会社に対して「ゲノム情報を利用して差別を行わないようにすることを改めて要請している」という文章が書かれています。

160ページにはそれを受ける形で、いわゆる生命保険協会と日本損害保険協会が公式なステートメントを出していて、その中では「遺伝学的検査結果の収集・利用は行っていない」ということが書かれています。ただ現状では、現場レベルですと、ステートメントが十分行き渡っているとは言い難い状況がありまして、保険会社から遺伝情報、遺伝学的検査の

結果の提出を求められたり、あるいは知識が十分でない医療者から求められてもいないのに遺伝学的検査結果を保険会社に提出してしまうとか、そういった事例がありますので、これに対しては何らかのガイドライン等が求められているのではないかと考えています。

同様に161ページで、これは労働分野における対応ということで、労働分野については、厚生労働省の見解としては、既に現在の職業安定法第5条において、「採用に当たって収集してはならない」としている情報には遺伝情報も含まれるというのが厚労省の見解であって、これで対応済みということですが、これも実際、後の部分でも関連してきますが、例えば消費者向けの遺伝子検査ビジネスがかなり広がっている米国等では、就職の際に遺伝学的検査の結果が求められることもしばしば生じていて、それに伴うトラブルや訴訟も発生している状況がありますので、この部分については現状、職業安定法だけの対応ではなかなか厳しいだろうと考えているところでございます。

163ページでは、消費者向け遺伝子検査ビジネスに関する対応について書かれています。

164ページでは、この部分について既に経産省でさまざまなガイドライン等が定められていることが書かれていまして、経産省の立場も既に対応済みということでございますが、ただ一方で、そういった企業が果たして質を十分に担保できているのか、あるいは倫理的・法的問題がないのか、あるいはそういった企業が倒産した場合、収集された情報は保護されるのか、そういった部分が今後、さらなる議論が必要ではないかと考えているところで

す。

167ページで、このワーキンググループの今後のスケジュールが示されていて、2月と3月に第2回、第3回が開催されまして、恐らく今年の夏ぐらいを目途として基本計画の骨子並びに本文が策定されまして、秋口よりは前ぐらいにはパブリックコメントが実施されるのではないかといわれているところでございます。私からは以上でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。法律もできたことですし、この分野が今後、推進されると。しかしながら、幾つかの注意すべき点があることを含めてご説明をいただいたところですが、ご質問はございますでしょうか。玉城先生。

○玉城研太郎委員代理

詳細な情報をありがとうございました。かなり重要な箇所かなと思っていて、この部分

はアメリカだとGINA法で一括的な法整備がされていると思います。ただ、先生からお話があったとおり、いろんな法律がごちゃごちゃしていて、今後はこのあたりを整理して1つの法律ができるという認識でよろしいのでしょうか。法の解釈にグレーゾーンが結構あるような気がするんですが、このまま進んでいくという感じですか。

○天野慎介委員

先生がご指摘のとおり、従来は、既に個人情報保護法で対応済みとか、職業安定法で対応済みとか、あるいは厚労省やその他の省庁の個々の施策で既に対応済みというのが政府の見解だったわけですが、ゲノム医療、あるいはゲノム研究等に関わる包括的な法律がなかったので、今回、ゲノム医療推進法ができました。この法律に基づいて対応していくことになるだろうということなんですが、ただ先生がご懸念のように、例えばこの法律では、差別の部分に関しますと罰則等がないんですね。

なので、国会の審議では一部の政党から、なぜこのような重要な法案で罰則がないのかという指摘もありましたので、今後はそういった部分が検討されていくと思いますが、現時点で、そもそも政府の中でこういった部分に関しての詳細な議論もそもそもまだない状態ですので、議論する必要が生じれば罰則等も新たに加えていく、法律の改正が進められるの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した。いかがでしょうか。

私から、この手の幾つかの検討会等で議論が出たのかというご質問なんですが、どういう内容かという、結局、これは新規にゲノムを調べて、それに関連して説明したり、また解析して、またデータベース等を調整してということで、新規に金と人と組織が要るんですが、それはどこから持ってくるつもりなのか全然見えないんですよ。そういうことを言った人がいるのかと。天野さんに回答しろというわけではなく、そういう危機感はその辺にはあったんだろうかというご質問なんですが、いかがでしょうか。

○天野慎介委員

専門家ではないので必ずしも正確な説明であるかどうかは不安なんですが、バイオバンクは既に幾つかあって、さらに今回はゲノム医療に関してC-CATを国立がん研究センターに

つくっていくことに対しては必要なのかとか、あるいは既存のバイオバンク等の関係性を整理すべきではないかといろいろな議論があったのは承知しています。

それに加えて、全ゲノム解析に関しては、日本には東北メディカル・メガバンクはありますが、新たに国でつくることになっていて、これについては令和7年度だったと記憶しているんですけれども、令和7年度までに国の中に英国のGenomics Englandのような組織で新たに法人をつくって、その実施組織を通じてやっていくことになっています。

先生がご懸念のように、予算が単年度主義というか、その年度年度でついていくので、財務省が予算をこれからも継続して出していくのか、現時点ではまだ確約されていない状況になっていて、組織の立ち上げも遅れ気味と聞いているところです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。個人的なイメージでは、何となくアメリカでやっているようなゲノムビジネスを反映させることで、どちらかといったら経産省が進めて、そういうところから金を準備してこちらに入れようみたいに、これまでのこの10年間ぐらいは、国はそんなことばかりを言ってきたので、再生医療にしても似たような、民間にやらせて、結局、ぐちゃぐちゃになってしまったりということで、その反省に基づいて、しっかりしたものがつくられていると、今回はこれを見せていただいたところですが、逆に今度は金をどうするんだろうと心配したのでご質問させていただきました。これがきっちり進むことを期待しているところです。

ただ、民主主義というか、アメリカでもちょっと怪しかったり、日本ではこういう議論をしているんですが、そもそも人権が軽んじられている国だったら、こんなものは利用しまくるんじゃないかなという気がして、そちらのほうがどんどん進むんじゃないかという恐れはあるわけですね。だから、そういうことに関しては世界全体できっちりやるべきではあるんですが、なかなか難しいことではあるかなと。

ご質問はいかがでしょうか。よろしいですか。ないようでしたら、次へ進みたいと思います。審議事項に移りたいと思います。1号から2号議案まで増田委員からお願いいたします。

審議事項

1. 第2回医療者調査について

○増田昌人委員

では、審議事項の1番をお願いしたいと思います。本日の配付した紙資料のうち、資料8-(1)と資料8-(4)、これがA4縦です。あとA3の資料をお手元にお届けください。また、iPadの資料は同じものが入っているんですが、2枚、ちょっと先行しちゃって、こちらの資料8-(3)の171ページ、両方を使ってご説明をしたいと考えております。

まず紙資料の資料8-(1)が、各病院の院長先生や医局等にお送りするかがみ文になっております。部分的に読み上げますと、協議会議長名で送らせていただき、表題が「第2回医療者調査へのご協力のお願い」。

沖縄県がん診療連携協議会では、がん医療の質の向上を目的に、日々活動しています。本調査は、第4次沖縄県がん対策推進計画の進捗評価及び沖縄県がん診療連携協議会のがん対策の進捗評価を目的に行います。ご多忙の折、誠に恐縮ですが、本調査の趣旨にご理解いただき、ご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

1. 調査対象。沖縄県内の「がん診療を行う診療施設」。

これは県庁のホームページにありますように、5年前に第7次医療計画に基づきまして、医療施設の選定条件を決めまして、その結果として選定された施設となっております。拠点病院6病院をはじめ、プラス20病院。ですので、沖縄県内の26の医療機関になっております。皆さんが頭に浮かぶような病院は入っています。

そこに勤務する医療従事者（①医師、②薬剤師、③看護師、④医療ソーシャルワーカー）のうち、2023年中にがん患者さんの診療に携わった方を対象としております。

2. 回答方法はインターネットでの無記名回答で、下のURLか、ないしは右のQRを、このQRコードは今も使えますので、もしよろしければ、スマホで見ただければ、実際の画面が見られます。所要時間は約10分程度で、回答締め切りは今のところ3月15日を想定しておりますが、もしかしたら3月末日にするかもしれません。

3. 結果の公開。得られた結果は、学術的な分析を行った上で、医療者調査報告書としてとりまとめ、公表させていただきます。このアンケートの回答は任意であり、回答しないことで不利益が生じることはありません。また、ご回答をいただいた内容は、本調査以外の目的で使用することはなく、他の方に知られることはありません。ということにしております。このような形になる。

具体的な質問は、iPadの中は見づらいので、大きく印刷してA3にしました。実際にはスマートフォンでやっていただくことになるんですが、【回答者の同意・対象確認】で、「問

1. 冒頭の説明を読み、この調査に参加することに同意しますか」「1. 同意します」。「問2. がん患者さんの診療に携わったことがあります」「1. ある」。「同意する」と「ある」が一緒になったときに次の実際の下の回答に進むということで、「2. 同意しません」と、がん患者さんの診療に携わったことがないほうにクリックした場合はそこでご質問は終了ということになります。

そこまでいきますと、あとは【回答者の属性】ということで、先ほどお話しした4つの職種。問4は、1. 男性、2. 女性、3. 答えたくない、4. その他で、問5が年齢ですね。問6がそれぞれの二次医療圏です。南部医療圏は勘違いというか、そういうことがあるので、一応、念のため「琉球大学病院と浦添市、西原町所在の病院を含む」と少し注意書きを書いております。「問7. あなたの勤務している医療施設はどれに当てはまりますか」、1番が拠点病院、2番が地域がん診療病院、3番がその他の医療機関と。「問8. 医師の方にお尋ねします。あなたの主たる分野をお選びください」「手術が主」「放射線治療が主」「薬物療法が主」というふうにざっくり聞いております。

問9からが実際の質問になるわけですが、「ここからは2023年1月～12月の『がん診療』についてお伺いします」ということで質問が続いていきます。

そのときにどういう質問項目にしたかは、お手元のiPadの171ページをご覧くださいませでしょうか。171ページはロジックモデルが見えているかと思います。このページはがんの予防と、172ページはがんの検診になる。この2つのページに関しては、ロジックモデル上でこの医療者調査に質問項目が入っておりません。

173ページからが実際のがん医療提供体制で、ここは医療提供全般と病理診断とがんゲノム医療のところなんです、ここの黄色くマーカーでつけたところが今回の医療者調査の質問項目になっておりまして、広げていただきますと、この医療提供全般では、問いの番号を今回は変えているんですが、「今年担当した患者で治療方針（告知等）の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合は？」、その下の質問は「沖縄県では、がん医療の集約化と機能分化ができていますか」と聞いている。その下の病理のところは質問がなく、がんゲノム医療のところは「今年担当した患者で、がんゲノム医療に関する情報提供をした割合は？」という形に変えています。

あと、詳細は述べませんが、174ページには手術と放射線療法でそれぞれ1問ずつ。

175ページには、薬物療法、チーム医療の推進、医療実装のところ、薬物療法で1問、チーム医療の推進で2問、医療実装で1問。

176ページでは、緩和ケアのところは3問入っています。

177ページでは、在宅医療で1問、リハビリで1問、支持療法で1問。

178ページでは、妊孕性温存療法で1問。

179ページでは、希少がんで2問、難治性がんで2問。これは紹介のことを書いてあるので2問になる。下のほうは紹介できなかった理由を具体的に書いていただく項目があるので、それぞれ2問ということになります。

180ページの小児がんはなし。

181ページのAYA世代のがんは2問、高齢者のがん1問。

182ページになりますと、離島・へき地は多くて3問、質問をつくっております。

183ページでは、相談支援で2問、情報提供で2問。

184ページのデジタル化がなし、医療機関側の就労支援が1問、職場側は0、アピアランスケアで1。

185ページの自殺対策と疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭はそれぞれ0。

186ページからは基盤になりますが、研究の推進はなし、人材育成の強化で1問。

187ページは教育とがん登録と市民参画は質問がございません。

このような形で、ロジックモデル上で、主に中間アウトカムを評価するために、この医療者調査を行うことになっております。

元のA3の紙に戻っていただけますでしょうか。時間の関係上、細かい説明はいたしません。問9では、「医師の方にお尋ねします。2023年に、レジメン登録が遅かったために、患者へのタイムリーな投薬が遅れたことがありましたか」で、1. あった、2. ややあった、3. どちらともいえない、4. あまりなかった、5. なかったという形で、よくある5択の回答欄にしております。

何も書いていないのは全員なんですが、問10. 「2023年に、看護師による痛みのモニタリングの結果で痛みがあるとした患者のうち」、ここはミスプリです。「とした患者のうち、その結果が主治医（チーム）に速やかに伝えられた患者の割合はどの程度ですか」ということで、ここは25%刻みで聞いておりまして、5番が100%で、6番がわからない。実際に現場に立っていない方もいらっしゃるのので、「わからない」ということを入れておりまして、6択の中から選んでいただく。このような形になっております。

次に、飛びまして右の一番上なんですが、問16をご覧ください。「就労の継続について、治療開始前に、十分な情報を提供できた患者の割合はどの程度ですか」ということなんで

すが、あまり十分な提供をすることは難しいのかなと思っているものですから、ここはパーセントを下に厚くしていまして、1番が0%、1～5%、6～10%、11～20%、21～50%、51～100%、7番がわからないという形になっておりまして、5択と、あと25%刻みのパーセントを聞くものと、下に広げた聞き方をしている形で、回答の方式は3つあるということです。

あとは、裏を見ていただきまして、ほかの医療機関への紹介について伺ったときは、できなかった理由を書く欄をつくっている。これは長文も書き込めますし、書かなくてもいいんですが、書かなくても次の質問にいくことができます。

もしこの場で何かご質問等があればと思います。一応、このやり方でいきたいと考えています。また、私のほうで各26施設の病院長にアポを取りまして、これから個別にお願いに改めて行くということと、これはまだ案なんですけど、医局等にはこういうチラシやポスターを貼らせていただいて理解をお願いしたいということです。

ちなみに、患者の正確な数ではなくておおよその数なんですけど、調査結果になりますとおおよそ医師は2,000名余り、看護師が7,000名余り、薬剤師が400名余りが対象の方々となっておりますので、その中でがんに関わっている方にご回答をしていただくような形になります。説明としては以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。この協議会でもいろいろなことを発信しているところでありますけれども、また今回、ロジックモデルをつくって対策を進めるに当たって、医療者自身がどこまで知って、どこまで行動しているかを調査することで、がん計画の進捗・評価にもつながっていくものかなということ。

実は内容的には力作、相当気合を入れてつくられているので、細か過ぎるという意見が出る可能性はあっても、必要なものは全て含まれているかなと個人的には見ておりますが、ご質問等はいかがでしょう。どうぞ。

島洋子委員

この調査は何人ほどの医療関係者から回答を得て、それをどう反映させていっているか、目標みたいなものはございますか。

○増田昌人委員

回答しないのも自由なので断言はできないんですが、半分ぐらいの方には回答していただきたいという希望はあります。ちなみに前は75%ぐらいの方にご回答をいただいたんですが、それは拠点病院だけだったので、今回は20の病院が増えましたので、どれぐらいご回答いただくかはちょっと。

もう1つは今回、がんに関わっているかどうかチェックしているので、がんに関わっている方は多分半分ぐらいなのかなと思っていて、それと実際には、対象としてはドクターは2,000名余りですが、実際にがんに関わっている人は半分だとすると1,000名ぐらいなので、500名ぐらいの方からご回答が得られるとありがたいということです。ですから、今在籍の医師や看護師や薬剤師、医療ソーシャルワーカーの方の4分の1ぐらいになるのかなと。対象者の半分ぐらいを目標に考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。目標ということで多分、拠点病院やこれまで同様の調査に協力してくれたところは回答率が高いのかなと思いますが、その他の病院にもしっかりと働きかけていきたいということです。いかがでしょうか。

さっさと流れるのもあれなんですけど、地域の病院等からは、患者をたくさん診ているのは我々の病院で、なぜ連携協議会等に入れないんだという懸念をお聞きすることがあるんですね。患者をたくさん診ているからどうこうということはあるんですが、今回、このような医療者調査をすることで、常日頃、どうお考えで、どのように取り組んでいるかというところもあり、県内の医療施設間の均てん化にも役立っていくのかなと。そういう面で本当の連携が強化されてくる1つの資料にしていきたいと思っているところでございます。

少し野心的というか、いろいろな目的を考えているところでありますけれども、確実ながん診療のレベルアップと県民の患者さん及び家族の幸せにつながるよう実施していきたいと思っております。ご協力のほうをどうぞよろしくお願いいたします。ご質問、ご意見等はよろしいでしょうか。ありがとうございます。

次は2番目の議案となりますが、増田委員からご説明をお願いいたします。重点項目をこの協議会で考えておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

2. 次年度の協議会活動の重点事項について

○増田昌人委員

本日配付の紙資料の資料9をご覧ください。4枚つづりになっております。

審議事項2の表題としましては、次年度の協議会活動の重点事項についてということです。今回、私から提案させていただくのは、来年度以降の協議会における活動についての基本方針を決定してはいかがでしょうかということです。

具体的な趣旨としましては、ロジックモデルを1年かけて、第4次の沖縄県がん対策推進計画（本協議会案）を皆さまで一緒に作成させていただきました。また来月末には多分、沖縄県の第4次のがん計画が発表になるかと思います。ロジックモデルの作成から、実際に来年度以降はそのロジックモデルを活用して、沖縄県におけるがん対策の進捗管理と評価改善を行っていくと。要するにモデルチェンジをしたほうが、大きく変えたほうがいいのではないかと思います。

今年度は重点事項を決めまして、そこに注力をした上で、また皆さんに進捗状況をご報告していましたが、せっかく2つのロジックモデルができるものですから、これを中心にその指標を利用して、本協議会で進捗管理と評価をした上で改善を図っていくことができるだろうと。

協議会と専門部会で分けておりますが、協議会は大きく2つありまして、読み上げますと、1. ベンチマーク部会が、第4次沖縄県がん対策推進計画（以下、沖縄県がん計画）と、第4次沖縄県がん対策推進計画（協議会案）（以下、協議会版がん計画）の指標を測定し、本協議会で報告する。協議会はこれをもとに進捗管理と評価改善を行う。これを繰り返すことにより、ロジックモデルを活用し、沖縄県におけるがん対策の評価改善を行っていく。

2. 来年度の協議会における予定。これは全て案でございます。第1回：測定できた指標を報告する。そのうち、各専門部会の要望を受けて、幹事会で審議した重要事項について審議する。第2回：第1回と同様に重点事項について審議すると同時に、予算化等が必要であればその審議も行い、関連部署に要望する。第3回：年次定例進捗会議として、全体の進捗状況の評価する。第4回：次年度計画会議として、次年度の計画を策定する。

ということで、今後、協議会はこのサイクルでやっていけば、PDCAサイクルが回るでしょうし、ロジックモデルが生かされるのではないかと思います。

また、それを受けて、下部組織である専門部会は、1. 本協議会において、協議会版が

ん計画の各分野について、6つの専門部会がカバーする分野を決定する。これは後で述べます。2. 専門部会ごとに、協議会版がん計画のロジックモデルをベースに、ロジックモデルを作る。3番. 前述のロジックモデルをベースに、来年度計画を立てる。2番と3番は既に各部会によってやっております。4. 専門部会ごとに、ロジックモデルを用いて、①割り当てられた分野の評価、②部会としての進捗状況を評価し、毎回の協議会で報告する。5. 予算要望事項があれば、第2回協議会に提出する。6. 今年5月に、すべての専門部会対象に『進捗評価研修』を行う。ということになります。

次から3枚あるんですが、ロジックモデルの抜粋版をここに表示しております。右の列が、一番上、A 分野アウトカムという箱があるかと思います。左にB 中間アウトカムがある。先ほど皆さんに医療者調査のところでお見せしたのは、その下にCの個別施策があったかと思いますが、今日は表を見やすくするために、個別施策は全部削除して、こちらだけお見せしております。

この分野では、上に青い文字で「がんの予防」と書いてあるかと思います。これは大きな分野の名前になります。がんの予防は、①、②、③、④、⑤という小さな項目に分かれておりますし、その下にごがん検診があります。そこも①、②、③があります。また、その下のがん医療提供体制も、①医療提供全般から一番下の⑧医療実装まで8の項目に分けております。これはロジックモデルの項目の名前であります。

それぞれの分野を各専門部会に振り分けていますので、皆さんにそれをご検討、ご承認いただければと思います。

まず第1にがんの予防とがん検診は、多分、10年以上前ですが、沖縄県がん診療連携協議会は主に医療者が集まってやっていることですので、また実際に予防と検診は恐らく県と市町村のものであろうということで、所掌外ですよということはいづ以前にここで決定されたことであります。ここは所掌外としてあります。それ以下の部分は全てこの協議会においてカバーしようということですので、がん医療提供体制の①～⑧までは医療部会がカバーしようということです。

めくっていただきまして2番目、ここは大きく緩和・支持療法の分野と個別のがん対策の分野となっております。緩和・支持療法は全部で5つに分かれておりまして、①緩和ケア、②在宅医療は、緩和ケア・在宅医療部会がカバーする。リハビリと支持療法は医療部会がカバーする。⑤妊孕性温存療法は小児・AYA部会がカバーします。

個別のがん対策は全部で6つありますが、希少がん、難治がんは医療部会、③小児がん、

④AYA世代のがんは小児・AYA部会、⑤高齢者のがんは医療部会、⑥離島・へき地は離島・へき地部会にカバーしていただく。

めぐりまして最後の大きな共生と基盤のところなのですが、共生の相談支援、情報提供、デジタル化、就労支援2つ、アピアランスケアは情報提供・相談支援部会でカバー、自殺対策は緩和ケア・在宅医療部会でカバー、がん患者の疎外感の解消やがんに対する偏見の払拭に関しましては情報提供・相談支援部会でカバー。

基盤のところは全部で5つありまして、特にこの中で①研究の推進、②人材育成の強化、③がん教育及びがんに関する知識の普及啓発と⑤患者・市民参画の推進は協議会の直轄事項としてはどうかと考えております。④がん登録の利活用の推進はベンチマーク部会のほうでと考えております。また、先ほど言いました計画等の指標の測定やその報告等はベンチマーク部会でやることを考えております。

以上、これが事務局で考えている各専門部会のカバーする範囲となっておりますが、まず1つは協議会の今後の活動方針の在り方についての部分と、専門部会の今後の活動方針の在り方についての部分につきまして、それぞれ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

ありがとうございました。今のご説明としては、行うべき活動がロジックモデルに反映されておりますので、その中で特に今日、この協議会を行っておりますけれども、この協議会のどの部分がどのように関わるかという守備範囲。もちろんオーバーラップしてやらないといけない案件も多いと思いますけれども、1つは責任を持ってといいたいでしょうか、ポテンヒットにならないようにということも込めて、今回、このような形で、以前、増田委員にはどこが何をやっているかをわかるようにしてくれと言ったら、こういう形でまとめていただいたということです。

今後、重点項目との関わりが今の説明ではわからなかったと思うんですけども、前もって重点項目を挙げると最初は計画していたんですけども、各専門部会等の議論から上がってきたものを今後は皆さんにご紹介しつつ議論して決めていくということで、今回は大枠という形で示させていただいておりますので、ご自由に、特にこの部分が沖縄県の場合は力を入れていかないといけないのではないかというようなざっくりとしたご意見をいただきたいと思います。

いろいろ意見も出にくいかもしれないので私が最初に申し上げると、現状、沖縄県のがんの死亡増加を考えると、特に大腸がんへの取り組みが重要ではないかと。その中でも早期発見、早期治療等々、それから治療の継続はまず取り組まないといけない内容かなと思っていますが、そうしますと、どちらかというと協議会の所轄外の部分にも触れてくるのですが、それはそれで関係する団体、グループとしっかりと連携を取る形で我々協議会も関わっていきたいと思っているところです。

そのほか、関係者が積極的にやっけていただいているということで、妊孕性温存療法が徐々に広まってきておりますので、これを確実に広げていきたいと、これは重要であり、かつそれを進めるだけのグループ、沖縄県は少なくともそこは熱心にされている先生方が多いので進むのではないかなと。また、小児がんももう既に集約化しておりますので、積極的に進めることができるのかなと個人的にはそういうものを思いつくところです。

ご自由にご発言を、要望、希望も含めましてよろしくお願いいたします。玉城先生、お願いいたします。

○玉城研太郎委員代理

大屋先生がおっしゃった大腸がんに関しましては所掌外のところも含めて、今朝、大屋先生と同じ会議に出ておりましたが、そこでは切れ目のない予防からがん検診、そして治療のところまで、どこかがグリップしてやらないといけないかと思っておりますので、この協議会でも引き続きご議論をいただきたいと思います。

私は、重要項目の1つには、今後の超高齢社会を見据えた医療ニーズの高まり、加えて我々の医療資源の減少に関しましては、がん医療においても取り組まないといけないと思っております。

いっぱいある中で、その中でも医療の効率化を考える際にはどうしてもデジタル化、あるいはオンラインとまでは言いませんが、共通のプラットフォームの中で医療を効率化する。例えばへき地医療等も含めてなんですが、この辺も議論をしていく必要があるだろうと。これは避けて通れなくて、喫緊にこの課題解決をしないといけないところまでできていると思いますが、この辺はぜひ取り上げていただきたいと思いますし、有賀先生からもぜひコメントいただきたいと思うんですが、いかがでしょうか。

○有賀拓郎 医療部会副部長

ご指名をいただきましたので。全くそのとおりだと思っております。特にD Xに関しては、取りあえずこのロジックモデルの中でうまく表現できているかどうかではありますので、医療部会でもどこかにフックして、研太朗先生からご指摘いただいたところを指標等々に拡大解釈で織り込んでいけたらと思っています。私のほうからは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。個別の疾患に対する重要項目としてD Xを挙げていくのはなかなか難しいかもしれないのですが、沖縄県の医療全体としてしっかりとこれを進めないといけないということで取り組んでいくと。がんではがんのD Xをつくり、循環器では循環器のD Xをつくり、精神科では精神科のD Xをつくるわけにはいかないと思いますので、行政と医師会と関係者がしっかり方向性を決めて取り組むべきということで、場合によっては我々から沖縄県にその方向を進めてほしいと出していくべきかなと考えて私もしゃべっているところであります。

あと、沖縄独自の課題ですが、実は沖縄県の離島は人口がある程度多い離島が多いといわれています。長崎県、鹿児島県は1,000人、300人しか住んでいない離島がたくさんあることに比べると、万が住んでいる離島がたくさんある沖縄県独特のことだと長崎県や鹿児島等の方からは言われているところではありますが、そういうところでのがん診療の、全てが均てん化できるわけではありませんけれども、少しでも均てん化を目指していくのも1つのテーマではないかなと思っていますところでは。

私ばかりしゃべってもしょうがないんですが、ご自身の所属する団体なり関連している分野からでも結構ですのでぜひお願いいたしたいと思います。いかがでしょうか。どうぞ。

○西原政好委員（沖縄県立宮古病院 外科部長）

宮古病院外科の西原ですが、私は11月30日に、がん研有明病院の消化器、胃担当部長の平澤先生の講演を拝聴させていただいたんですが、がんの専門家であって、彼が一般的ながん治療をやっているんですけども、自分の母校、中学や高校等に行ってがん教育も積極的にされて、そういうことから我々は大人に向けて発信してもなかなか言うことを聞いてくれないこともあったりするので、根本的にがん教育を中学や高校から授業の一環としてやっていかなければいけない時期にきているかなと思っています。

私も先日、宮古島市の医師会長とお話しする機会がありまして、小さな集まりでもいい

かと思うんですけども、中学や高校に向けて医師が出向いて行って、がんとはどういうものか、がんの早期発見、がんから命を守る方法とか、ちょっとの時間でもいいと思うので、そういう活動も進めて行って、がんという正しい知識を若年から身につけていただくことも大切なと個人的に思っています。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。玉城先生、引き続きお願いします。

○玉城研太郎委員代理

今の件に関しては、ここでも何度かお話をさせていただいておりますNPO法人の沖縄がん教育サポートセンターが設立されました。それに伴い、がん教育が行える外部講師の育成をしております。がん教育をやる際には、文科省の指針から大きくずれることがないと。例えば私は乳がんの専門ですが、乳がんに対する思いが強くて、そのことばかりをしやべるのではなくて、ある程度、指針に沿ったところを含めて、今後は進めていく必要があるかなと思います。

教育委員会が主な管轄になっているんですが、まだその教育も浸透がされていないということと、もう1点は県の教育長も含めてですが、そこに対する予算化が全然されていないですね。ですので、来週2月4日に私どものNPO法人が県行政に陳情しに行きます。その次の週には県教育長に要請書を出して、しっかりと予算化をし、県全体でがん教育を進めていくというところに、まだ途中ですので今後はもう少し進めていけるかなと思います。

○有賀拓郎 医療部会副部会長

187ページの基盤の3番のがん教育及びがんに関する知識の普及啓発のところに、目標として高校に1コマ以上をやるという施策と指標の評価も本計画には書かせていただいているというか、ここをうまくクリアしながら、皆さんの協力の下、クリアできたらと思っています。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。埴岡先生。

○埴岡健一委員

この資料9-(1)を拝見して、大枠はこれでいいのかなと思いました。これからPDCAサイクルを回すに当たってロジックモデル上でやっていくと。

2ページ目、3ページ目、紙の資料で所掌の範囲が書かれていて、分野アウトカムと中間アウトカムの間に線が引かれていますが、この中で多分、太線と細線と点線があったり、あるいは線がほとんどないものがあると思うんですが、それを見極めて濃いところからやっていくことになると思うんですが、そのときに、その重点項目を探す視点は、今までのお話を伺っていると、3つ4つの視点があったと思うんですが、1つはロジックモデル上のアウトカムが悪いところと。なので、大腸がんに取り組むと。

それから、効果、インパクトがありそうだから取り組むとか、それから効果は不明だけでも、構成上の問題、倫理的問題、ニーズとして強いものがあるのでやるべきだと、コンセンサスが取れるものということ。それからもう1つは、イノベーティブなもので戦略的に取り組むと特記できるものと。大体、そういう4つの項目の視点を挙げれば、今まで出た話がカバーできると。

特に4つ目の戦略的イノベーティブなものはロジックモデル上に表れていない場合があるので、そここそポテンヒットになりがちで、大事なことがポテンヒットにならないように、そういうものは必要に応じて協議会が部会を通さずに、協議会本体で直接的に取り組むような形にしていけばよくて、問題はその部会の所掌が今回、再整理されて、先ほど来、こういうつながりでの既に取り組んでいるところとかステークホルダーと連携して効果を出していこうといったときに、今度は協議会メンバーの再編成とか、協議会がメンバーと外部連携するときの仕組みとか、そういうふうにしてリソースを固めていくのが大事なかなと思いましたので、そういうことを感じた次第でございます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。増田先生、今の4つのポイントをしっかり忘れないように記録して。

○増田昌人委員

ありがとうございます。

○大屋祐輔議長

次回、それに基づいて出していただくようによりしくお願いいたします。

そのほかご意見はいかがでしょうか。

本当は思っているんだけど、なかなか言えないこともあるかもしれませんので、増田先生なり事務局なりへメール等でご連絡いただければ検討させていただきたいと思います。

それなりにご意見をいただいたところですので、ここでいったん打ち切りまして、約12分の休憩に入り、3時半から次の報告事項に入りたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

協議会を再開したいと思います。

それでは報告事項に入ります。報告事項1. 第4次沖縄県がん対策推進計画の策定状況ということで、沖縄県の担当者の新垣様からよろしくお願いいたします。

報告事項

1. 「第4次沖縄県がん対策推進計画」の策定状況について

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

沖縄県健康長寿課の新垣と申します。本日は委員の糸数保健医療部長が欠席となりましたので、代理で新垣のほうで報告させていただきます。

今回、第4次沖縄県がん対策推進計画の策定状況についてということで、スケジュール的なものと概要的なものをお話しさせていただきます。

まず策定状況につきまして、令和5年3月に見直された国のがん対策推進基本計画を踏まえ、今年度中に第3次沖縄県がん対策推進計画の見直しを行い、第4次沖縄県がん対策推進計画を策定する予定としています。

計画策定の進捗状況としまして、6月、7月、8月に開催した沖縄県がん対策推進計画検討会において意見聴取を行い、10月に第1回沖縄県がん対策推進協議会を開催し、議長へ諮問。12月4日から今年1月4日までパブリックコメントを実施。第2回沖縄県がん対策推進協議会を本日、午前中に開催したところです。

がん対策推進計画検討会及び協議会の委員については、保健医療関係団体の代表、がん

患者関係者、がん医療学識経験者、がん予防学識経験者、個人情報保護関係者、市町村代表者等で構成され、広く意見を聴取できるよう努めております。沖縄県がん診療連携協議会にご参加されている委員も何名か、沖縄県がん対策推進計画検討会及び協議会にご参加していただいております。

今後、沖縄県がん対策推進協議会から知事へ答申され、改訂手続きを経て3月末までに策定の予定となっております。沖縄県がん診療連携協議会からも現計画へのご提案があり、現計画策定の参考とさせていただきます。

第4次沖縄県がん対策推進計画の概要については、第3次計画において目標が達成できなかった75歳未満年齢調整死亡率の減少やがん検診の受診率の向上など課題が残されております。現在はこうした状況を踏まえ、総合的かつ計画的にがん対策を推進することを目的に、第3次沖縄県がん対策推進計画を変更し、新たに重点的に取り組む事項を整理するとともに、各施策と目標項目との関連性をロジックモデルとして示すことなどを含む第4次沖縄県がん対策推進計画（2024～2029年（案））を策定いたしました。

全体目標に「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指す」を掲げ、がん予防、がん医療の充実、がんとの共生の3つの柱に向けて施策を設定しております。今回の計画では重点的に取り組む事項として、1つ目、生活習慣に起因するがんの予防、2つ目、感染が発がんリスクとなるがんの予防、3つ目、職域と連携したがん対策の推進を設けて施策を展開していきたいと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。ただいまご報告がありましたように、がん対策の推進に関しましては、第8次医療計画が次の4月からスタートする中に、がん対策の推進の項目もあり、国のレベルでそれなりの方向性なり計画が示されております。それを都道府県の現状と照らし合わせて、それぞれ対策の推進計画をつくっているところです。

今、新垣様からご説明がありましたように、沖縄県の計画もほぼ大詰めということで、既にパブリックコメント等が出ておりますので、幹事会の先生方や委員の皆さんは既にご覧になってご意見を述べられた方もおられるかもしれません。

私も、そして今日、ここにおられます玉城委員もその会議に参加させていただいたんですけれども、とてもしっかりした内容のものができているなど。もちろん今日、議論したロジックモデルもその中で中心的な形で取り上げられ、今後はそれに基づいてしっか

り対策していくんだというような、どちらかというところやる気が出るような計画が出来上がってきているのではないかと思います次第です。

また今後、それを具体的な施策に載せていくところが多分、県の行政の仕事になると思います。その際にまたこの協議会を含め、いろいろな形で関わられる方がおられると思いますので、引き続きこの協議会でも議論し、そして沖縄県とも直接、間接に皆さん、いろいろご要望も上げていただきながら進めていただきたいと思いますと思っています。

ご質問はいかがでしょうか。要望といっても、計画が出てからということになりますので、よろしいでしょうか。

具体的には今日、もうほぼ確定して、少しの修正の後に出来上がるんですが、県民の方や一般の医療者が手にすることができるのは3月の頭ぐらいの感じですか。

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

スケジュールとしては、3月末までには公表して、冊子になってお手元に届くのは次年度以降になるかと思います。

○大屋祐輔議長

具体的には次年度以降と。循環器病対策推進基本計画は3月30日ぐらいにやると、おとしに出てきたような気がしますので、3月の後半という感じで、具体的に進めるのは4月からになりそうということでした。

いかがでしょうか。よろしいですか。それでは次にいきましょう。

次は報告事項2と3になりますが、増田委員より報告をよろしくお願いします。

2. 沖縄県がん診療連携協議会の主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂について

○増田昌人委員

iPadの資料11、188ページをご覧ください。報告事項2番で沖縄県がん診療連携協議会的主催、共催、後援名義の使用承諾に関する内規の改訂についてということで、前回、これは議論していただいたことなんですが、改めてご報告をいたします。

189ページの新旧対照表をご覧ください。新しいものでは事務手続きの簡略化をいたしまして、メールで審議等ができるようにいたしました。主にほかの団体からお願いされる共

催や後援に対するレスポンスが早くできるのではないかと考えております。それぞれご確認をいただければと思います。これにつきましては以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。これまでも内規として存在していたんですが、アップデートしたということで、手続きがスムーズに行えるようになったということでご理解をいただければと思います。

ちなみに、世の中でよくある主催と共催と後援の違いは何なんだと。実はその定義がここには含まれていないんですが、主催は主体となって行う。共催は責任を分担する。責任というのは資金、人も分担するということで、お金も人も出したくないけど、共催にしてくれというのはちょっと違うのでそれは後援になるということですので、それが一般的な、社会的な考え方です。多少のずれはあっていいと思いますが、そのような形で進めていただければと思っております。よろしいですか。

次は地域別データ集が利用できるような形になってきておりますので、増田委員からご報告をお願いいたします。

3. 「沖縄県がん対策地域別データ集（沖縄県がん診療連携協議会版）」の公開について

○増田昌人委員

192ページ、資料12をご覧ください。前々回、ここの場で議論をさせていただきました。本協議会版のがん対策地域別データ集を今回、公開しましたので報告いたします。

公開場所は本協議会の公式サイトにある「うちな〜がんネットがんじゅう」のホームページから入っていただいて、本協議会のページに入っていただくとそこに項目があります。データ集をクリックしていただくと、皆さんが見ているページに飛びます。

これで部位別、肺がんなら肺がんのデータ集、上のほうは背景とか趣旨とか使い方の例、あとはロジックモデルについての説明、下の青をクリックしていただくと実際にそのデータ集が見られるようになっておりますので、次のページにいていただくと、8つのデータ集をそれぞれ公開しております。これは既存の国が公開しているデータ、県が公開しているデータ、国立がん研究センターが公開しているデータから集めてきたものになります。

2ページ目の赤で「準備中」と書いてあるところが、一応、2月中の公開を目指して準備を進めているところで、これができますとかなりのいろんなデータが集積されて、皆さ

んに使っていただけるのではないかと思いますので、今日はいろんなお立場の先生方が集まっていりましたので、それぞれお使いになっていただければと思います。

今のところは、新しく公開される県のがん計画及び本協議会版のがん計画のロジックモデルに記載されている指標についてもこういうページにリアルタイムで出せるような形に、そういう技術のある方々とつくっている最中ですので、来年度早い時期にお示しできるのではないかと思います。このページの下段、「ご利用の際の留意点」にもいろいろ書いてありますので、それぞれ使うときの参考にさせていただこうと。

また、実際にこれをクリックしていただくと見られるのはエクセルのシートになっていますので、そのシートの第1ページのところにはもう少し細かい留意点や免責事項等も書いてありますので、それぞれご参考にしていただければと思います。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。これをどのように使うかは、まずはデータを手にしていただいてからいろいろ考えていただき、またこのような形で提示の仕方をもう少しわかりやすくしてほしいとか、こういうデータも取れるようにしてほしいというような要望も含めて、今後はよろしくお願ひしたいと思います。今日は、まずはこれがもうそろそろ公開になるというお知らせになります。

データの管理者はどこになっているんですか。

○増田昌人委員

一応、私が管理者という形になっております。

○大屋祐輔議長

わかりました。がんセンターからもらってきてということで。

○増田昌人委員

でも、公開データですので、私のところで集めているということです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。感染症データだと衛研がやっていたりするので、沖縄県の方が

おられる前で突然、また沖縄県に振るわけではないんですが、これは沖縄県が健康データ、いろいろな死亡統計とか、生活習慣病のどうかこうとかというデータは結構、昔は衛生環境研究所等で解析されたり、出されていた時代。特に「26ショック」のときはそんなことをしていたんですが、そこら辺との兼ね合いは何か、わからないですね。

また次回、がんの統計のデータとそれ以外の県の統計データの出し方が、出どころは一緒なので、それぞれ出どころは一緒でもらってきて違う分析をして、違うところで発表して、見かけが違ったら困るんですけどというところで申し上げているので、そこら辺のお互いの整合性も今後、これは議長からの要望ですが、見ていただいていたほうが将来、誤解がないのかなと思いますので、保健医療部のほうで考えていただければと思います。よろしく願いいたします。

いかがですか。ありがとうございます。それではこの形で今後は進めさせていただくことになっております。

次に報告事項４．患者会からの報告になっております。

４．患者会よりの報告

（１）与儀委員報告

○大屋祐輔議長

まず与儀委員からのご報告ということですが、今日のご都合で与儀委員がご欠席になっておりますので、194ページをご覧ください。「NPO乳がん患者の会びんく・ばんさぁ活動報告」ということで、私のほうから説明させていただきます。

毎回、アクティブに活動をされていらっしゃいますけれども、今回は、1つはピンクリボンアドバイザーサテライト試験の実施ということで、石垣市でサテライト試験を実施され、初級の方は16名、中級の方が1名、受験されたということです。

2番目は、琉球ゴールデンキングスと乳がん検診の啓発活動が行われたということになります。琉球大学も琉球ゴールデンキングスのチームドクターをさせていただいていますけれども、ほんとに強い、応援しがいがあると同時に、県民、市民の注目もこれでしっかり引きつけていただけるので、このような形でご協力をいただいていることを感謝したいと思います。

また、ピアサポートサロンびんく・ばんさぁリボンズハウスの活動ということで、それぞれ行われている内容について挙げていただいております。

よろしいでしょうか。それでは次にいきたいと思います。次に2番目です。田盛委員からやいまゆんたく会のご報告をよろしくお願いいたします。

(2) 田盛委員報告

○田盛亜紀子委員（やいまゆんたく会（八重山のがん患者を支援する会） 会長）

資料13-(2)に掲載されておりますけれども、八重山のがん患者を支援する会の活動についてご報告を申し上げます。

皆さまのお手元にも、こちらの「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023おきなわ」という資料が配付されておりますけれども、去年、令和5年11月11日、浦添でだこ広場において開催されました「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023おきなわ」へ参加させていただきました。

参加した目的については、令和6年度、要するに今年度で開催されるときに、石垣島でも同時開催ができるか検討するために、私とうちの会員の黒島富士子さんが体験を兼ねて参加させていただきましたが、石垣島においても初回となる令和6年度、小規模での参加を試みたいと思っております。その際はぜひ皆様のご協力をいただきまして、参加ができればうれしいなと思っておりますのでその際は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。いつもアクティブに活動をいただいていますし、この後、また上原様からもご報告があると思いますが、このような市民参加、患者も含めてみんなで啓発活動を続けるという、非常に重要なことだろうと考えております。ご質問等はいかがでしょうか。よろしいですか。では、引き続きよろしくお願いいたします。

次は上原様からご報告をお願いいたします。

(3) 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）

皆様、お疲れさまです。ぴあナースの上原といいます。

私のほうからはリレー・フォー・ライフについて開催のご報告ということで、毎年、この席でも開催のご案内と開催した後に報告をさせていただいております。皆様にお配りしているパンフレットは、当日、来場者の方々にお配りするものでして、開いていただきま

すと、当日、どういったことが行われるかということで、プログラムがあります。リレー・フォー・ライフとはどういうものか、口頭での説明はなかなか難しいのですが、そういうものが掲載されておりまして、今年はコロナが明けて4年ぶりのリアル開催ということもありまして、規模を小さくしての開催になりました。

なので、いつもでしたらいろいろブースや講演会をやっていたのですが、今回は4年ぶりということもあって少し規模を小さくしております。先ほど玉城委員からも沖縄県のがん教育サポートセンターが設立されたというご紹介もありまして、代表の徳元さんにもお願いしましてがん教育「いのちの授業」というワークショップを設けていただきました。

ボランティアで毎年、かなり多くの高校生がご参加してくださっていたので、今年も高校生に対して2部構成で体験者の方々の話をしていました。高校生のボランティアも実際に患者さんと触れて体験したり、その場で得られる雰囲気等からたくさん感じるものがあったようで、いろいろお声はいただいております。夕方にはいろんなルミナリエセレモニーの点灯式や、夜になるとさまざまなワークショップを行っています。今年はたくさんの患者会や一般の方々がチーム参加で盛り上げてくださいました。

iPadの資料をご覧くださいましてページをめくって196ページに報告書が載っております。1枚めくっていただきますと、浦添総合病院の副院長で乳腺外科医である藏下要先生はずっと長年一緒に活動をしております。私は実行委員長をさせていただいており、藏下先生は副実行委員長です。副実行委員長の挨拶や参加された方々、医療者やサバイバーやご遺族の方々の参加したお声がこちらに載っていますのでご参照ください。

ページを戻しまして、リレー・フォー・ライフは皆様からいただいた寄附で賄っておりまして、このイベントを開催するに当たり、こちらにいらっしゃる先生方、病院や個人、関係団体等の方々のご支援をいただき、イベントは開催しております。

また1枚戻っていただきまして、皆様からいただいたご寄附の合計が136万411円で、運営経費が121万7,346円で、余った分が14万3,065円、こちらはイベントの本部である対がん協会に寄附されて、全国のいろいろな患者サポートで使用されるイベントになっております。

沖縄県のがん対策の中にも、共生分野の中に個別施策としてがん患者、経験者の理解を深めるためのイベント等を開催し、偏見がなく疎外感を抱かないようにする施策があります。まさにリレー・フォー・ライフはそういった意味ですごく意義のあるイベントかなと思っています。がん患者さんはなんで自分ががんになったんだろうとか、なったことを気

軽に周りに伝えられなくて1人で抱えて孤独に過ごしている方もいらっしゃると思います。こういったイベントを通して疎外感の解消やがんに対するいろんな偏見の払拭ができるのではないかと考えています。それでQOLの維持や向上につながるのではないかと考えております。なので、毎年、大体11月をめどに開催できるよう、また次年度も準備を進めていきたいと思っています。以上です。ありがとうございました。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。毎年というか、今後もこういう形で開かれると思いますし、患者自らがアクティブに活動している姿を見ることで、そのほかの患者さんたちも勇気づけられますので、このような活動がさらに進むことを祈念しつつ、社会的な認知も含めて取り上げていただいて、マスコミ等にも取り上げていただいて、しっかりと広げていただければと思っています。

ご意見はいかがでしょうか。ありがとうございます。患者会からの報告は以上とさせていただきます。

次は報告事項ですが、5. 患者体験調査についてということで、増田委員から報告をお願いいたします。

5. 患者体験調査について

○増田昌人委員

198ページ、資料14をご覧ください。現在行われている最中の令和5年度の患者体験調査につきましてご報告をさせていただきます。この体験調査は、国のがん対策基本計画の中間評価及び進捗評価をするためのものとして位置づけられており、これがいわゆる分野アウトカムの評価指標として入っておりますので、かなりレベルの高い評価指標になります。沖縄県の協議会案でも患者体験調査の指標は分野アウトカムの評価指標に入っています。

この患者体験調査は沖縄にかなり縁がありまして、もともとは2014年に国がやって、第2回目が2018年、そして2023年末に第3回目のものが国で行われているのですが、2014年はばたばたで行われたものですから、あまり吟味する時間がなかった状況だったと聞いております。その後、研究班が組織されまして、私も当初からそこに10年ほど関わっておりまして、その第2回目の患者体験調査を行うに当たり、沖縄県の第1回目の患者体験調査

を下敷きにしてつくりました。

国のものよりも沖縄県のほうが優れているという評価をいただいたものですから、そこにプラス、ロジックモデルをつくりまして、それを参考に琉大病院がんセンターに、天野さんを筆頭とする全がん連の役員の方5人のうち4人が来ていただいて、あとは国がんの職員と私どものほうで3日間、沖縄で合宿を張りまして、朝から晩まで8時間以上、延べ25時間、議論を重ねまして、国の第2回目の患者体験調査の案をつくらせていただいております。ほぼそれが第2回目の患者体験調査となったということです。

また、その後、報告書もつくったんですが、政府への政策提言書を別に正式につくりまして、それは私がまとめさせていただいたのですが、そのときも天野さんを筆頭に全がん連の方々に全面的に協力して政策提言書をつくらせていただきました。

今回、第3回目に関しては、198ページにありますように、拠点病院6施設に加えまして、今回は特別に一部の県では院内がん登録をしている病院からピックアップして参加をお願いできることになりましたので、沖縄県も現在、院内がん登録をしている拠点病院以外の12施設をお願いをしたところ、12施設中10施設にご参加をいただけたということです。

沖縄県の院内がん登録カバー率、拠点病院の6つだけでは日本で一番下なのですが、実際に12病院に加えて18施設ですと今度は日本で一番のカバー率になりまして、今回、日本で一番カバー率の高い患者体験調査になったのではないかと思います。1施設115名を対象として院内がん登録からランダムに抜き出しまして紙ベースをお願いしています。

199ページにアンケート用紙があります。

200ページから回答者の情報。

201ページにありますように、がんと告知をされていない方も含まれていることを想定してこのような形で質問して、がんと診断されたことがある方とない方に分けて、あとはずっと質問ページが続くのですが、このような形でアンケートがされていることをご報告いたします。

引き続き早めに皆さんに情報提供ができればと思いますし、これは今回、都道府県別にも比較ができるような形でまた報告書をつくる予定になっておりますので、沖縄県のがん対策の評価にも役立てるのではないかと思います。研究班はもともと班長の東先生が沖縄のベンチマーク部会のメンバーでもあるのですが、東大教員に転出したので、今は鈴木先生という方になっております。東大の公衆衛生の教授になられた東先生は、この協議会の理事会のときにお呼びしていますので、またこれについてお話をさせていただく予定です。

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。患者体験調査といいますか、患者さんからの声はいろいろな取組への改善に非常に重要ですし、指標の中でも重きをなされているものですので、こういう形でしっかりと取っていき、なおかつそれが全国との比較を取れると、またこのアンケートについては沖縄県が重要な役割を担ってきたということで、我々としてもしっかり取り組んでいきたいと思っております。よろしいでしょうか。

次は、6. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について、それぞれの病院からご報告をいただきたいと思います。最初は琉球大学、増田委員、よろしくお願いします。

6. 各拠点病院が取り組んでいるがん対策について(10月～12月の進捗状況)

(1) 琉球大学病院

○増田昌人委員

282ページ、資料15、琉球大学病院の部分です。

283ページの10. 基盤整備B(がん登録、進捗確認など)のところで、がん対策の進捗状況がリアルタイムでわかるようなシステムを構築する予定でしたが、ベンダー会社と共同で第4次沖縄県がん対策推進計画(協議会案)の指標をリアルタイムというか、先ほど皆さんにお示しがんじゅうのホームページで示せるようなデータ集を作成中ですので、来年度の早い時期にお示しできるのではないかと考えております。この3か月で明らかに進捗したのはそのところです。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。全般的にこの1年、取り組んできた内容を中心にここに記載していただいているところです。特に赤で書いてあるところが新しいということです。よろしいでしょうか。

北部医師会病院からよろしくお願いいたします。

(2) 北部地区医師会病院

○柴山順子委員(北部地区医師会病院 副院長兼看護部長)

北部地区医師会病院の報告をさせていただきます副院長の柴山と申します。よろしくお願い申し上げます。

今回に関しては追加で行ったものを赤で表示していますが、実際は追加というよりも、報告の中でこれもやっているよということが追加になっているような状況ではあります。

284ページになりますが、2番目の検診・早期発見に関しては、健康管理センターで検診業務を行っておりますので、そこにリーフレットを置き、またいらした方々に周知していくような形をとらせてもらっています。また、3番目の医療提供体制のほうでは、前回、食道がん手術をできるようにしましたということをもう少し細かく腹腔鏡下にて食道がん手術を行うことになりましたということで表現を変えさせていただいています。

4番目の支持療法に関しては、在宅療法、特に緩和ですね。在宅看取りに向けて関係者とのカンファレンスや連携の強化を図っている現状にあります。

285ページの5. 基盤整備Bのところでは、がん登録の実務者間の情報共有を強化しているということで、研修修了者を増員するところまではまだ至っていないのが現状です。11. 基盤整備Cに関しては、地域の薬剤師向けの緩和ケア研修会を行いまして、薬薬連携等の強化を行っているような状況になります。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。地域連携も含めてご説明をいただいたところです。ご質問等はよろしいでしょうか。

次に、県立中部病院からよろしくお願いいたします。

(3) 県立中部病院

○玉城和光委員（沖縄県立中部病院 病院長）

県立中部病院の院長の玉城でございます。

286ページ、進捗として3番にあるのですが、がんゲノム連携病院の資格を取って慶應大学と連携を始めまして、1例目の登録を9月から検査を実施し始めて、今現在、十数例やっていて、エキスパートパネルを通過して最後まで薬剤の選択まで至っているのが1人出たかなというところまでいっているかなと思います。

当院は遺伝外来をやる形で産婦人科医の1人が通っていましたが、今度はがん薬物療法の1人が通ったので、正式にがんを含めて全般の遺伝外来を始める中で、もちろん

がんも含めてやっていくという方向で進めています。面談も終わって、4月にがんカウンセラーを1人獲得して本格的に開始する体制づくりが出来上がってきております。また、がんの遺伝子パネルの準備も院外からの受け入れも始めていくことになっております。

5番の個別や希少がんに関しても、がん研究センターやセカンドオピニオンも利用してやっているところでございます。4番の支持療法に関しても緩和ケアの研修会を10月14日、これは八重山病院と共催でやって、12月9日に宮古共催を実施したのが今のところでしょうか。当院からの報告は以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。がん遺伝子パネル検査等を含めてゲノムに関連したがん治療を進めていることと、人材育成も積極的に行われているというお話でした。いかがでしょうか。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。1つ質問させてください。

全国のがんのゲノム医療の拠点病院で遺伝子パネル検査から、いわゆるゲノム医療につなげていくことにご尽力をいただいていると思いますが、先生からのご報告でもあったと思うんですけども、先日、各社のゲノムの拠点病院の先生方が集まるシンポジウムで青森県立中央病院のドクターだと思いますが、遺伝子パネル検査で未承認薬が提案された患者さんが、どの程度アクセスできたのかという報告がって、数年間のスパンでみて100例程度の未承認薬が提案された患者さんがいるのですが、実際にそこでお薬にたどり着いた患者さんは3名とおっしゃっていましたか、率としてはかなり厳しい状況があるという話を聞いたのですが、これは青森に限らず、どこでもそうだと思いますが、基本的に治験をやっているところが東京の病院が中心なのでどうしてもそうになってしまうと思いますが、沖縄も似たような状況があると理解してよろしいでしょうか。

○玉城和光委員

未承認薬の勧めがあった場合にどうするかということで、これがクリアしないといけないことで、恐らく連携して紹介するとか、そういう形で対応しようと考えているところです。青森の未承認薬をどうしていくかは大きなところで、治験をやっているところの紹介

にするのか。ここは解決すべきところかなと思っています。

○天野慎介委員

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。そのほかはいかがでしょう。

○玉城研太郎委員代理

ありがとうございました。今お話の中で、認定カウンセラーが今後入られる。今いらっしゃるんですか。

○玉城和光委員

まだ、今度の4月です。

○玉城研太郎委員代理

よかったです。沖縄県では認定カウンセラーはゼロでしたよね。

○玉城和光委員

1人面談していこうと。

○玉城研太郎委員代理

これは沖縄県にとってもものすごくいいことだと思いますので、本当にありがとうございます。

○大屋祐輔議長

そのほかはいかがでしょう。ありがとうございます。

次に那覇市立病院、お願いいたします。

(4)那覇市立病院

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

那覇市立病院の副院長の宮里です。よろしくお願いいたします。

288ページ、6番の情報提供・相談支援に関しては、オンラインのがん相談を開始したということで、院内向けのホームページにも出ているということです。

289ページ、7番の就労支援に関しては例年開催しているのですが、今月の2月18日にハローワークと産保センター、それから事業者の方にも実際の体験談を工夫していることを含めてフォーラムを開催する予定です。それから8番目のアピアランスに関しては、先月14日に美容ジャーナリストのヤマサキさんとうちの形成外科のドクターを含めてアピアランスについてのフォーラムという形で研修会を行いました。それから化学療法室においてはアピアランスケアに関して少し取組を始めていく状況です。

9番目の基盤整備Aに関しては、両立支援のコーディネーター研修を3名が受講修了したということと、がん専門看護師に関しては1人追加で修学中の状況です。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。新規の取組も含めてご説明をいただいたところです。さまざまな進歩が、がんの患者さんの支援のところで出てきておりますが、本当に積極的に取り入れていただいていると思います。ご質問はいかがでしょうか。

ないようでしたら、次に宮古病院、お願いいたします。

（5）県立宮古病院

○西原政好委員（沖縄県宮古病院 外科部長）

宮古病院外科の西原です。

290ページ、9月から現在までのがん対策活動の報告をさせていただきます。まずは、がん予防といたしまして、島民と医療従事者に向けて令和5年11月30日に講師として癌研有明病院消化管内科胃担当部長の平澤俊明先生を招いて第2回宮古島がん死撲滅ミーティング、（がんから身を守る方法を教えます！）を当院並びにZOOMで開催しました。講演を聞かれた聴衆からは、漠然としたがんの正体が明らかとなって非常にわかりやすい講演内容であったと高評価を得ました。

次に、令和6年1月21日に宮古テレビを通じまして当院の岸本院長と私が島民への大腸がんの激減に向けて大腸がんの疫学、予防、治療などに関するレクチャーが放送されまし

た。今後ともこのようなマスメディアを通じてがん検診の重要性などを伝えて、がんで亡くなる患者さんを減らす活動を継続していきたいと思います。

さらに今後の予定ですが、2月9日に第3回宮古島がん死撲滅ミーティングとして東京医科歯科大学名誉教授、光仁会第一病院院長の杉原健一先生をお招きして、「日本の大腸がんの現状と大腸がん研究会」という講演をまた当院並びにZoom開催する予定ですので、興味のある方はぜひとも聴講していただければ幸いです。

次に、がんの支持療法の一環といたしまして、令和5年12月9日に当院とグループ指定を行っている沖縄県立中部病院と連携して医療研修会を共催いたしました。当院からは私と緩和担当看護師がファシリテーターとして参加しまして、緩和医療の基礎知識を習得して、その重要性を再認識いたしました。今後、この会で学んだことを実践して、がん患者の苦痛軽減に役立てていこうかと考えております。

292ページ、最後に1月22日、23日にがん患者さんに低侵襲手術を実践することや、がん医療を実践する若手外科医の教育を目的に、福島県立医科大学低侵襲腫瘍制御学教授の本田通孝先生を招いて、宮古島病院で腹腔鏡下手術を2例行いました。このような行動を通じて最先端の外科治療、宮古島で行える体制の構築並びに若手の育成、獲得にも今後とも精進したいと考えております。

野心的な目標になるのですが、将来的にはロボットの手術による遠隔手術なども視野に入れながら、がんの外科医療を実践していきたいと考えております。

補足ですが、先月、宮古新報にて、宮古島の平均寿命が沖縄県のワースト1であることが報告されました。これは本当に不名誉なことでありまして、この原因は恐らく宮古の風習の1つであるオトーリなどによる過度なアルコール摂取や喫煙などが考えられておりまして、今後とも禁煙並びに節度あるアルコール摂取などの啓蒙活動に取り組まねばならな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。宮古島の現状も含めてご報告いただき、本当にいろいろ新規の取組、また若手育成にも尽力をいただいていることを教えていただきました。ご質問はいかがでしょうか。

次に八重山病院、よろしくお願いいたします。

(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。八重山病院の取組についてご報告いたします。

293ページ、記載のごとく1～11までの項目で徐々に進めてまいりましたが、今期は特に6番の情報提供・相談支援の中で、がん患者サロンを開催しました。8番の離島勉強会やアピアランスケアの講演会等も大学病院とがんセンターとともにやらせていただきました。9番は赤で書かれておりませんが、人材のほうで、今年度は順天堂大学病院から消化器内科の応援を得まして、消化器がんの検査について重点的に指導を行っていただきました。その継続も来年も望んでいますが、なかなか人材が得られない状況ではあります。また教育のほうで八重山高校へタオル帽子の作成依頼等がありまして、実施させていただきました。以上、八重山病院でした。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。患者サポート部分での取組ですね。そのほか医療者の研修等々に積極的に取り組まれている現状を教えていただいたところですが、ご質問はいかがでしょうか。

引き続きそれぞれの病院なりの目標を掲げていると思いますが、ここでその一部分をシェアしていただくということで、来年度もこのような形で続けていきたいと考えております。どうぞよろしくお願いいたします。

次は、7. アピアランス支援モデル事業について、今も幾つかの病院でアピアランス支援のご報告をいただいたのですが、増田委員よりご報告をお願いいたします。

7. アピアランス支援モデル事業について

○増田昌人委員

では、296ページ、資料16をご覧ください。今年度、厚生労働省の委託事業として、アピアランス支援モデル事業を私ども琉大病院が指定を受けましたのでご報告いたします。

298ページ、アピアランスケアについて定義がありまして、医学的・整容的・心理社会的支援を用いて外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアとなっております。特に医療現場においてサポートの重要性が認識されていて、今までこの10年ぐらいAMEDも含めて研究班が組織されてきました。

それを実践に移すということで、299ページ、今年度の単年度ですが、モデル事業が立ち上がって、全国で10の病院が指定を受けたということです。実際には7つがなんとがんセンターということで、3つが大学病院なのですが、そのうち1つは病院でして、三重大学と琉球大学が大学附属病院ということで今回、指定を受けております。

300ページ、現在、そのモデル事業として、次の301ページも含めて、全部で7つの取組をしております。このページだけ使いましてお話ししますと、1番が院内研修会なのですが、その前にモデル事業が国の義務として50人のeラーニングが義務づけられました。がんにかかる全ての診療科から講師、准教授クラスの先生にeラーニングを受けていただいたのと、各病棟の代表するナースと外来化学療法士のナースや緩和ケアのナース等に受けていただきました。

また、琉球大学として看護師2人が特に専門とするがん看護の専門看護師1人と、緩和の認定看護師の方がそれぞれ女性と男性のアピアランスケアの責任者ということで、副院長でもある看護部長から指名を受けまして、今2人が精力的に院内で活動を始めております。その2人を中心にして私どもが事務局となりまして、この300ページにあるような事業を展開している構図です。1番が院内研修会で、院内にはしているのですが、それ以外の院内職員に対して研修会を開いております。次に2番の情報交換会として県内のほかの病院の先生方に対して情報交換会を行いました。

また、院内患者サロンでも定期的にアピアランスケアに関する情報を聴取したり、情報提供を専門看護師の砂川さんを中心に行っております。また、4番で県全体勉強会が昨年12月17日にクリニカルシミュレーションセンターで4時間のプログラムで行われまして、ずっと長くAMEDの研究班の班長だった野澤先生と全がん連の副院長である松本陽子さんに入っていて、講師をお願いして4時間のプログラムで40人ほど参加していただきまして、ほかの病院の拠点病院を中心にそれ以外の医療機関の医師、看護師等に入っていて、一部行政も入りましたが、勉強会を行って熱心に取り組んでいただきました。

301ページの5番として、宮古・八重山勉強会で、先週、石垣市にお邪魔して1時間半のプログラムで八重山病院と徳洲会病院の医師、看護師等の皆さん三十何人参加していただきました。和氣院長先生をはじめ、熱心に取り組んでいただいて、和氣先生もフルで研修会に参加していただきました。

翌日がアピアランスケア教室ということで、午前中2時間を使いまして患者向けの研修会をしております。3月1日には宮古病院にお邪魔して宮古病院ないしはほかの医療機関

の先生方や看護師にも研修会をする予定です。アピアランスケア教室は先ほど石垣でも患者向けの教室以外にも計画しておりまして、既に4回終わっているところです。

302ページ、オンラインでゆくたん会、患者サロンをしておりますので、そこで1回終わっておりまして、2月20日は天野さんにも入っていただいて、またここでアピアランスケア教室をする予定でいます。このような形でやっておりまして、ほかの9つの指定された病院では地域連携がスムーズにいかないのです、これはモデル事業ですので、ここでもやったことを基に日本全国に展開するということがあるようで、沖縄県はかなり期待されているところなので、これからも熱心に取り組んでいきたいと思っています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。活動を詳細にご説明いただいたのですが、いかがでしょうか。各病院でも取り組んでいただいているところではありますので、しっかりと連携しつつ、沖縄県全体でこのような取組が広がっていくように、そしてそれが全国のモデルになるように進めていただきたいと思います。以上です。

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

アピアランスに関して県からも少し情報を。

○大屋祐輔議長

引き続き県からのご報告ということです。

○新垣真太郎（沖縄県健康長寿課）

アピアランスケアに関しては、県内においてアピアランスケア支援事業を行っている自治体が3市ございます。糸満市、浦添市、今年2月から豊見城市が支援事業を始めております。また、那覇市が4月から開始予定と伺っております。また、県としましても琉大病院さんと沖縄県がん診療連携協議会とも連携しながらアピアランスケアに関する相談支援、情報提供体制対策構築を進めていくとともに、次年度から市町村のがん患者に対するアピアランスケア支援事業、市町村がやっている事業に対して財政的な支援ということで予定しておりまして、市町村が実施した事業に対して2分の1補助ということで考えているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。沖縄県でも取組を強化していただけるということで、ぜひ各病院とも市町村と連携していただき、何らかの形で今のような補助金を利用していただければと思います。

○増田昌人委員

今の4市に関しましては、私どもの事務局のほうで2時間ほど担当の課長さんや担当の方と相談をそれぞれとさせていただいていてスムーズにいくようにやっております。県の英断によりましてがん相談支援センターを必ず通ってからアピアランスケアについて補助金を出すようなシステムをつくっていただきましたので、ここも来週、再来週ぐらいには那覇市立病院のがん相談支援センターと面談をして調整して、その後、中部病院及び北部地区医師会病院、宮古病院、八重山病院のがん相談支援センターとアピアランスの県及び市町村の事業に関しましてどのように対応していくかを検討する予定なのですが、がん相談支援センターで相談していただいた上でウィッグ等の購入をしていただくような形をとったのは県の英断ではないかと思っておりますので、ひと言お話しさせていただきました。以上です。

○玉城研太朗委員代理

よろしいですか。

必ずそれを通らないと補助金はないんですか。今までは違いますよね。各市町村ごとに、患者さんにとっては結構面倒ですよ。

○増田昌人委員

そうなのですが、今の国のアピアランスケアの考え方に関しましては、ウィッグを買ったから問題が解決できるという可能性は、あることにはあるんですが、ウィッグを買ったことによってその方の生活が問題になるようなこともありまして、まずはなぜウィッグを買わないといけないのか、そういったことはしっかりと面談をすることによって、その方がその方らしく生きていけるようにするには、その1つの手立てとしてウィッグがあるのか。そういったこともきちんと面談で相談をしながらしていくという、そのワンクッショ

ン…。

○玉城研太郎委員代理

それをやるとがん拠点以外の病院から大クレームが来ますよ。二十何病院、今のはあまり意味が…。

○増田昌人委員

そこはいろんな考え方があると思いますが、この国全体のアピランス事業に関しましても、ウィッグを買って着けたから社会復帰ができる、ないしはそれまでの生活ができるようになるということはなかなか難しいところがありますので、まずはきちんとした相談員が対応させていただいた上で、本当にウィッグが必要な方に、また実際問題として、例えばウィッグ1つとっても、中にはバンダナで代用できる方もいらっしゃる。あとはつけ髪で代用する方もいらっしゃる。つけ髪ですと300円のスリーコインショップでも売っているんですね。

あとは、ウィッグの帽子を着けても大丈夫だと。ウィッグ、かつらでいうと3,000円ぐらいから、それこそ100万円ぐらいまでバリエーションがありまして、そういったことも…。

○玉城研太郎委員代理

わかりました。よろしいです。これにのっとってやりますので、ただ今後、何百名と来ますよ。先生、それでも構わないですか。

○増田昌人委員

はい、もちろん大丈夫ですよ。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。僕はここにあまり深く関わっていないのですが、本格的に先生の言葉で説明がわからないと、結局、包括的な患者支援の中でウィッグもその中に入っていて、全体的な相談をやりながらということでウィッグ業者が来て、どうぞ補助金で買えますよということだけでやってはいけないということで、こういうふうになってきたと理解していいですか。

○増田昌人委員

はい、おっしゃるとおりです。

○大屋祐輔議長

ですから、しっかりとした支援体制、相談体制を広げることで患者さんにしっかりとこの手のサポートが届くようにしないといけないので、まさに相談体制の充実に取り組んでいくことをぜひお願いしたいと思っています。玉城先生が言われたように、必ずしもそういう体制に乗らない患者さんもこれまで多くおられたということですので、皆さんで少し知恵を出していただいて円滑に動くようにやっていただければと思います。

○増田昌人委員

私の言葉が足りなくて、絶対的なものではないので、そこは総体的なものというか、各市町村ごとに柔軟に運用していただくということがありますので、排除するというものではありませんので、ただそういう視点が必要だということでがん相談支援センターに行くことをお願いしているということです。私の言葉が足りなかったかなと思います。

○大屋祐輔議長

市町村それぞれの取組は、市町村それぞれで考えるということで、国のアピアランス事業の理念をご説明いただいたということで、具体的なところはまた別のフロアでもお願いしたいと思います。

だんだん時間が押してきましたので、8. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について、簡単をお願いします。

8. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

○増田昌人委員

346ページ、資料17をご覧ください。このようなポスターをつくって、医師の皆様に啓発活動をより重点的にしていく予定でおりまして、今月中に関係する医療機関にお配りしたり、ポスターを貼っていただくような形でお願いしています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。大腸がんに関しては医師の努力が足りないということではないので、来年度から新しい年度に変わりますので、新しい取組をぜひ沖縄県とさまざまな関係者と検討をいただきたいと思います。

報告事項 9、10、11、資料では18～20までは紙面報告といたします。もし疑問、ご意見がありましたらメール等でお寄せください。

紙面報告

9. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告

10. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

11. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

(1) 全国がん登録及び院内がん登録に係る課題と対応方針 中間とりまとめ 2023年10月

(2) 今後のがん研究のあり方に関する有識者会議 報告書 2023年10月

(3) 第25回厚生科学審議会がん登録部会

(4) 第40回がん検診のあり方に関する検討会

(5) 第15回H T L V－1 対策推進協議会

(6) 第5回がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ

○大屋祐輔議長

それでは、部会報告に入りたいと思います。最初は医療部会ということで、有賀副部会長より報告をお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○有賀拓郎 医療部会副部会長

野村先生が不在ですので代わって有賀から報告させていただきます。

前回開催が9月20日なので11月時点からの新規の報告はありませんが、一応、振り返りまでに、医療部会としては、今日の重点事項にあったとおり、専門医の育成を中心にした体制構築を来年度は図っていこうと。医療調査の中にもありましたけれども、がん拠点以外の病院の方にがん計画の理解度を深めていこうという旨で次年度は活動していくような

方向で協議を進めております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。世の中は急激に変わってきていますので、最新の情報を、なかなかアクセスが難しい先生方にも伝えていくということで全体的なレベルアップにつなげていきたいということだろうと思います。

次に、2. 緩和ケア・在宅医療部会、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

緩和ケア・在宅医療部会から報告いたします。研修ワーキングと在宅ワーキングをつくっておりまして、研修ワーキングはがん拠点病院以外の浦添総合病院や豊見城中央病院、ハートライフ病院、赤十字病院、西崎病院、南部医療センター等を交えまして研修医が特に多い病院の研修の進捗状況なども相互に協力し合いながら、がんの苦痛の緩和、あるいは生活支援についての学びを一般、特に若い先生から、がん拠点の先生はもちろんなのですが、みんなに教育が普及できるようにということで多職種向けの研修会を例年にのっとりやっております。

昨年まではコロナの影響でオンラインが多かったのですが、今年からはリアルな研修会でコミュニケーションスキルトレーニング等やって患者さんへの対応がしっかりできるようにやっております。

また、在宅部会では県の医師会の在宅部門との連携もしながら在宅への支援、あるいは教育等について話し合いを進めており、在宅支援診療所の中には、支援診療所といいながら看取りまでは至らないところもありますので、特にずっと在宅の先生も20時間体制で負担が多い場合に県のほうでやっている在宅支援のためのプロジェクトとして県のほうでいろいろ応援診療体制等を組んでいるんですけども、それをバックアップできるように在宅支援のためのマニュアルや共通した薬剤の使用法などもまとめることを共有するようなことも進めております。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございました。さまざまな医療者の研修会や在宅に関連した診療所等との連

携ということで活動をいただいているということです。いかがでしょうか。特に在宅は強化しないといけない部分ということで、医師会でもさまざまな会合でも出てきているところであります。

3. 小児・AYA部会について、浜田部会長、よろしくお願いいたします。

3. 小児・AYA部会

○浜田聡 小児・AYA部会長

小児・AYA部会では、ロジックモデルの重点事項にも挙げられています妊孕性温存を、銘苅委員を中心に研修会等を行いまして、どんどん実績を重ねているところです。協議したところでは、今回、ロジックモデルのアウトカムの指標を皆さんと練って、それをシートに落とし込んで、その中で相談という点で支援を充実していきたいこと、あと、長期フォローアップの拡充、AYA世代としては就学や就労を支援する上で森川養護学校の先生方とも連携をとりながらどのようなことができるかを話しています。

それを補完する目的で沖縄小児がん相談支援マニュアルの改訂、この中で小児の項目が、がんを守る会の方より、もっと充実させたほうがいいということで改訂の準備を進めているところです。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほども申し上げましたけれども、積極的に小児がん、また妊孕性温存療法等に取り組んでいただいているところで、それなりの実績を上げてきているかなと思いますが、本当にこれが影響を与えるというところに向けて活動をいただきたいなと思っております。よろしいでしょうか。

4. 離島・へき地部会、赤松部会長からお願いいたします。

4. 離島・へき地部会

○赤松道成 離島・へき地部会長

協議事項としては、ロジックモデルで4つの初期アウトカムについて達成するために具体的にどのようなことをということについて少し協議いたしました。また、先ほど出ていたデジタルの活用ということで、離島・へき地と本島とのアクセスの問題があるものですから、それを解消するのにオンラインでの診療やウェブでのカンファレンスが使えるので

はないかという意見がありまして、実際に制度的なものも含めて、そのシステムを構築するために予備的な情報収集や問題点等を少し協議してはどうかという意見が出ています。

あとは、本島との連携ということで、がん相談支援室をもっと有効に活用するために、紹介の割合を増やす意見も出ています。また現在、療養場所ガイドについては改訂を進めています。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほどもオンラインを使ったような取組が八重山・宮古からご報告があったと思いますが、情報が宮古・八重山までしっかり届いて可能な限りの均てん化が進むように引き続きよろしくお願いいたします。

5. 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させていただきます。

協議事項では、次年度のがん相談員実務者研修会の企画について話し合いを行いました。研修参加者の意見に答えられるように、希望の多かった研修内容の実施に向けて県拠点と地域拠点合同で企画運営していくこととなりました。

また、先ほども話題になりましたが、県のがん計画に新たにアピアランスケアが盛り込まれ、市町村のアピアランスケア事業に対する県補助金を検討中であること、また事業の導入が進めばがん相談支援センターへのアピアランスについての相談が増えていくことが想定されることについても確認をしました。

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報告をしています。各病院とも電話相談が増えていること、相談内容に大きな変化はなく、ホスピスや在宅医療、介護に関する相談が多かったことの報告がありました。ほかには初診時から治療方針の決定の前までのがん相談支援センターに立ち寄るシステムの体制整備について、各病院の取組状況を確認しました。取組を始めてから治療開始前のがん相談支援センターへ訪問する方が少しずつ増えており、実際に相談までつなげる件数も伸びてきていることの報告がありました。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。アピアランスケアを含めて相談の担当者たちがいろいろ話し合っていることがよくわかりました。ご質問、ご要望はいかがでしょうか。

6. ベンチマーク部会、増田委員からお願いいたします。

6. ベンチマーク部会

○増田昌人委員

680ページ、資料26をご覧ください。9月に今年度第10回のベンチマーク部会を開きました。その後、月1のペースでやっておりまして、先月15回目のベンチマーク部会を開催しております。主に9月以降は医療者調査のディスカッションをしていまして、本日、その医療者調査の原案を出させていただきました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。さまざまな施策の個々になるところのデータの取扱いですので、引き続き詳細に検討を加えていただきたいと思いますし、それをどう利用できるかというところで今回、公開も出てきておりますので、この取組がしっかりと進むようによろしくお願いいたします。

以上をもって、今日準備したもの全てご報告、審議させていただいたところであります。これで、第4回沖縄県がん診療連携協議会を終了いたしたいと思います。

iPadは要回収となっておりますのでテーブルに置いたままにしてください。

それでは、長時間にわたりどうもありがとうございました。