

## 令和6年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和6年5月10日（金）14:00～

場 所 琉球大学医学部 管理棟3階 大会議室

### 議事要旨・委員一覧

1. 令和6年度第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（4月3日開催）
2. 令和5年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（2月2日開催）
3. 令和5年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録（2月2日開催）
4. 協議会・幹事会・部会新委員について
5. 令和6年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○大屋祐輔議長（琉球大学病院 病院長）

八重山病院の名嘉律子先生、よろしく申し上げます。

○名嘉律子委員（沖縄県立八重山病院 副院長）

八重山病院の副院長に就任しました名嘉律子です。相談員の研修のほうを今から一生懸命勉強しております。よろしく申し上げます。

○大屋祐輔議長

よろしく申し上げます。それでは患者関係の立場からということでお越しいただいております又吉賢弘様、よろしく申し上げます。

○又吉賢弘委員（患者関係の立場の者）

患者会ということですが、今、所属はありませんで、個人の立場で参加することになりました。今後も委員として頑張っていきたいと考えておりますので、よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

よろしく申し上げます。それでは次、島袋希美様、若年性がん患者会のBe Styleの関係の立場からということでお願いいたします。

○島袋希美委員（若年性がん患者会Be Style）

こんにちは。若年性がん患者会Be Styleから来ました島袋希美です。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いいたします。それでは、次は琉球新報社から松永勝利様、よろしくお願いいたします。

○松永勝利委員（琉球新報社 北部支社支社長）

琉球新報社で仕事をしております、北部支社長の松永勝利といたします。私は新聞社に入ってから35年になるんですが、そのうち30年は編集局で取材などをしておりました。医療も3年ばかり担当していたことがありまして、県の医師会の人とかにいろんなことを教えていただきました。今回も協議会でいろんなことを学ばせていただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いいたします。そのほかはいいですね。

あと、幹事会、そして各種協議会の部会の委員も何名か交代をいただいておりますけれども、これは時間の関係上、ご挨拶は割愛させていただいて、ご確認のほうをよろしくお願いいたします。

これから審議に入りますが、今日は一般傍聴の方が6名、患者さん、患者家族、そして製薬会社の方がおられますので、いつもではあるんですけども、わかりやすく、皆さん、ご発言のほうをよろしくお願いいたします。

これより審議に入りますので、資料の説明を増田委員よりお願いいたします。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

琉球大学病院がんセンターの増田と申します。では、資料の説明をさせていただきます。

皆さまのお使いのiPadがメインの資料となっております。それ以外に、当日配布資料として3つございます。1つ目がA4のとても細かい字で書いてあるものが本日の議事次第となっております。もう1枚、A4の紙で、右上に「協議会資料一覧」となっているもの

があります。同様のものがiPadの中に入っていますが、別個に紙があったほうがより見やすいかなと思ひまして印刷してお配りしております。それとは別にA3の十数ページ、またホッチキスで留めてあるものが資料9の当日資料なのですが、これは協議事項の1番と2番、両方に共通する資料で使うことになっておりますのでよろしくお願ひいたします。

もし不備がありましたらお手を挙げていただければ係の者が参りますのでよろしくお願ひいたします。

#### ○大屋祐輔議長

続いて議事録等の確認ということで増田委員から、各種幹事会等々の会議が行われておりますので報告をいただきます。よろしくお願ひします。

#### ○増田昌人委員

報告をさせていただきます。議事次第にありますように、議事要旨・委員一覧の1番から1、2、3と5までお話をさせていただきます。

iPad資料をお開けいただきまして、一番上の行のところにしおりがありますので、資料1の4ページをご覧ください。これが本協議会に先立って行われました幹事会の議事要旨となっております。今回からの委員の方もいますので少し簡単に説明させていただきますが、本協議会は大人数ですので、その前に一旦、議題整理等々も含めまして以下の全部で8人の委員によります会議体をつくっておりますので、そこで審議をした上で今日の議題及び報告事項となっております。あとは時間の関係上、省かせていただきます。

6ページが前回の会議、令和5年度第4回協議会の議事要旨となっております。1枚めくっていただきますと、報告事項、有識者報告事項がありまして、審議事項としましては1番として第2回医療者調査について、2番目が次年度の協議会活動の重点事項について協議をいたしました。また、報告事項に関しましてはご覧のとおりになります。

10ページ目からは資料3といたしまして前回の協議会の議事録がありまして、約四十数ページにわたりましてありますので、今日は時間の関係上、割愛させていただきます。

資料5、66ページになりますが、今年度の本協議会の開催日程と幹事会の開催日程をここに示しております。協議会につきましては第1回が本日となっておりますが、第2回が8月2日金曜日、第3回が11月8日金曜日、第4回が2月7日金曜日となっております。2回目、3回目は同じ、この大会議室で開催する予定ですが、第4回は来年2月7日にな

っておりますので、本院が普天間へ移転しますので、会場に関しましてはまた直前にご連絡をさせていただきます。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。ただいまのご報告にご質問等はございますでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。

それでは次に進みたいと思います。次は有識者からの報告、説明事項に入りたいと思います。最初は埴岡委員から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）

埴岡です。では、ご説明させていただきます。資料をお開きください。資料6、67ページになります。横置き資料ですので、画面を90度回転させていただいたほうが良いと思います。

都道府県第4期がん対策推進計画におけるロジックモデルの活用状況について報告させていただきます。

次のページです。この4月から都道府県の第4期がん対策推進計画が実施されております。都道府県のウェブサイトにも3月末ぐらいから順次掲載されており、おおよそ見ることができます。計画の質の好事例、都道府県格差が目目されるので見ておく必要があるかと思っております。ロジックモデルの導入状況を見ることで計画全体を反映する部分がありますので、割と簡便に計画の内容・状況を把握できるのではないかと思います。リンク集を作成しましたので、共有をいたしますので皆さん、ご確認いただければと思います。

次のページの調査方法ですけれども、ウェブによる簡単な検索でございます。北海道から沖縄まで「第4期がん対策推進計画」などのキーワードで探してみました。見つからない場合は会議体などの場所からの検索も行いました。また一部、がん計画にはなく、医療計画のがん分野の中にコンテンツがある部分もありましたので、それも行って参照しております。なお、1人でやった短時間での作業ですので見落としなどもあり得るかもしれませんので、何かご発表に使われたりする場合はもう一度、ご自分での確認をお願いいたします。

次のページが結果の要約でございますけれども、47都道府県中、ロジックモデルの掲載があると思われたのは25、それからロジックモデルはあるけれども、医療計画に載っていて、がん計画にはないけれども、あるというのが3県ありました。それからロジックモデルのよく使われるフォーマットではないのですが、見方によってはその論理構成の図みたいなものがあるものが2つほど認められました。ここまでまとめると30ぐらいになります。また、私が見た限りでは見当たらない。ないと確定はできないんですが、見当たらなかったのが15、まだ未掲載、探しても該当物が見当たらない、見つからない方が2県あったという状況です。そういう意味では、ざっくりいうと47中3分の2ぐらいがロジックモデルを掲載している状況になっているわけです。

次のページにご自分で確認していただくための表を付けておりますので、リンクから見ただけであれば、このURLに各県から飛んでいけるもの、あるいはダウンロード済みのもののファイルも置いてありますので、時間節約にお使ってください。

72ページ、次のページがリンク集とフォルダへのリンクになっております。

次のページはまとめですけれども、掲載状況としまして、ロジックモデル掲載県とロジックモデル不掲載県に分かれた。大体、比率は2対1くらいになります。ただ、注目しなければいけないのが、ロジックモデルが掲載されているといっても、その内容は随分、差がある印象があったことです。

ロジックモデル掲載県においてもロジックモデルの質に差があり、どんな差かといいますと、ロジックモデルと本体が対応していないという都府県もありました。ロジックモデルは載っている、本文を見たら無関係とは言わないまでもほとんど関係がないということで、これは計画がロジックモデルで作成されているとは言い難いということですね。

それから、図はロジックモデルになっているんですけども、右から順番にたどっていくとつながりがあるとはあまり思えないというような整合性が低いものもありました。それからロジックモデルの図には、形式にはなっているんですが、あまりに簡便で実用的ではなかろうというものもあったわけです。

好事例としまして、ロジックモデルと計画部分が対応していて、ロジックモデルの整合性が高く、整合性が追える詳細度があるという3点を兼ね備えているのはごくわずかであったという印象です。

次のページ、今後なされるべき作業としては、国と47都道府県のロジックモデル及び計画文からいいとこ取りをして、モデルとなるロジックモデルをつくる必要があるのではな

いかと。その一定の物差しができましたら、それと比較して都道府県の計画及びロジックモデルと比較することで改善余地ですね。ここが抜けている、ここを足したほうがいいというのがわかってくるというところですよ。

沖縄県は前から進んでいるので、こんな作業は要らないんじゃないかという方もいらっしゃるかもしれませんが、沖縄の連携協議会のロジックモデルも改善余地があるかもしれません。私が見たところでは、やはり愛媛県や奈良県などは非常にかっちりをつくられているところがありますので、そういうところと比較対照して今後の改善余地がないかどうか確認するのも無駄な作業ではないのかなというところでした。

ということで、ロジックモデルが形上、進んできましたけれども、ロジックモデルの中身を改善すべきであるという都道府県がたくさん見つかったところです。沖縄におきましてはかなり完成度が高いと思いますが、一定のブラッシュアップを経た上で、いよいよ運用をしっかりと高めていく局面になっていることが改めて考えられたところです。概況報告でございました。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。各都道府県がん計画の第4期のほうができているんですけども、ロジックモデルの活用状況についてはいろいろ都道府県によって違うというところ、予想どおりではあるんですけども、それを全部見ていただいていろいろ分類していただきながら評価をいただいているということなので大変な作業であったなと思うんですが、ご質問、ご意見等が何かございましたら、いかがでしょうか。

私のほうから1点、ご質問させていただきます。似たようなご質問をこれまでさせていただいたこともあるんですが、いいとこ取りロジックモデルという形のものがこの中からできてきたとすると、これが標準的なという他の対策とかでは、例えば循環器関係の対策では「標準的な」みたいな表現で取られていたロジックモデルのつくり込みがあったと思うんですが、これはある程度、標準的なものという意味でのいいとこ取りなのか、あと都道府県が応用しやすいという意味でのいいとこ取りなのかというところ。何かどういふものがいいロジックモデルなのかというのを想像するときに、そこについてコメントをいただければなと思います。

#### ○埴岡健一委員

確かにいいとこ取りだと単なるごちゃごちゃ混ぜただけなのか、誰が判定するのか、その判定基準はということになりますけれども、基本的にはその評価法という、プログラム評価理論に基づいて、その中で整合性評価という観点から確認するのがロジックモデルの質を確認することになります。

整合性評価とは何かといいますと、ある意味、常識的な判断になるんですけども、最終アウトカム。例えば「がんの死亡率を減らす」という目的を置いた場合に、ここにいる35人で議論して「それは目的じゃないんじゃないか」とか「それが目的でいいんじゃないか」とかこういう判定があります。

次に、例えばそのためにどうするかというと、罹患を減らして、早期発見をして、いろいろ提供体制ができて、共生分野がしっかりできていてという、こういうふうに分解して、これを中間目標にしていいんじゃないかということですね。「そんなものは要らないんじゃないか」とか「それは要るぞ」という議論になるかということ、大抵、必要だし、「妥当だね」という話になるわけですね。

このように一個一個の要素をロジックモデルの右側から妥当性を判定していくということになります。それを1人でやるか、例えば35人でやるかということになりますけれども、それはそういう意味でいうと誰かが試案を出して、これでいいんじゃないかということで。その中ですごくいろんな意見がつくか、もう結構書かれていて、意見がもうまとまり落ち着きがあるか、そういう判定になります。

では、ご質問のあった、いいとこ取りでございますけれども、具体的には国と沖縄県の連携協議会のものをベースにしなが、他に46区のほかのものを突き合わせますと、そこから余るものと不足しているものがわかりますよね。それをざっと見て、重要なものが抜けているかどうかという作業をやって、そういうことで一定の収れんをさせていくことができると思います。

都道府県は地域差がございますけれども、目的というものはどの県でも共通になりますので、ほぼ標準的に使えるものができてくるかなと。それは国が主導して出してくれればいいんですけども、それが遅れる場合は各地域から試案を出していく中で、切磋琢磨する中で残っていて、ゾーンができてくるという、やや複雑なプロセスになりますが、そういう形でつくっていかればいいのかと想像しております。長い説明で恐縮です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。他県のいいところをもらおうなという感じに、自分のところに加えるという形で、自分のところのロジックモデルをもっといいものにしていくという過程が今後、想定されるだろうと思います。

いかがでしょうか。そのほかにご質問、自分でつくっていないとロジックモデルはぱつと頭の中に入らないかもしれませんが、今、各種のいろんな議論の中で「ロジックモデルにのっとして議論してください」とか「報告してください」と。今日も各病院からの報告は「ロジックモデルを意識して報告してください」というふうにしていますので、徐々にそちらのほうにこの会議も軸足を置きつつ、仕組みにしておりますので、少しずつご理解をいただければなと考えております。よろしいでしょうか。

それでは次に移りたいと思います。天野委員からのご報告を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）

資料は通しの番号で75ページになります。私からは遺伝性乳がん卵巣がん症候群（HBOC）の診療の現状に関するアンケート調査についてご紹介したいと思います。

昨年の6月に国のゲノム医療推進法が成立しまして、ゲノム医療推進法の中ではゲノム医療を総合的かつ計画的に推進するために、ゲノム医療政策に関する基本的な計画、いわゆる基本計画を策定するというふうにされていまして、現在、厚生労働省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設置されていまして、そちらのほうで基本計画が検討されています。その検討の過程で、がん研有明病院の深田構成員から今回のアンケート結果の紹介がございまして、これは非常に参考になる面が多いかと思ひましたので、今日、紹介させていただく次第でございます。

こちらのアンケート調査ですが、対象は全国のがん診療連携拠点病院408施設になっていまして、調査期間はちょっと古くて2022年の9月から11月になります。アンケートの回答率は408施設中191施設で、回答率は46.8%ということで、アンケートの結果につきましては日本がん看護学会及び日本乳癌学会学術総会において、合同企画として公開されているものになります。

まず、今回、そのアンケートに答えた施設の中で、いわゆる拠点病院の中で日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構、JOHBOCと略しますが、JOHBOCの基幹・連携病院となっている施設は全国的に見ても非常にまだまだ少ない、5割以下ということで、特

に九州地方はこのグラフで見てもわかるように、割合としては少ない状況になっております。

右側の円グラフがアンケート結果になりますが、まず左上のBRAC Analysisの出検につきましては、今回、アンケートに回答をいただいた施設のうち83%が自施設で実施できているという状況があります。一方で遺伝カウンセリングの実施については自施設で実施できているのは60%、BRACの病的バリエーション保持症例について、血縁者に対して確認検査を実施している施設は55%、また、MRIを用いた乳房のサーベイランスを実施している施設は52%となっております。ここのアンケート結果から示唆されることとしまして、HBOCの診療を自施設で全て完結することができていないがん診療連携拠点病院が一定程度、存在することが明らかになったとされています。

特にHBOCの場合、未発症者についてはリスク低減手術を実施することもあり得るかと思いますが、これについても47%で実施していないとされていて、もちろん全ての施設、全てのこれらの一連の流れを自施設でやらなければならないというわけではないですし、連携をすることも大切だと思うのですが、ただ一方で、もし仮に連携するのであれば、どのようなことになっているのかということで、例えば検査はされたけれども、その後の遺伝カウンセリングを含むフォローアップが十分されていない患者さんがいらっしゃるということになってしまいますと、これは検査をやるだけということになってしまって、患者さんにとっては不利益になるということは当然あり得るわけですし、また、今回、がん診療連携拠点病院を対象にアンケート調査が行われていますが、沖縄県では、例えば乳がんの診療に関しては必ずしも拠点病院のみで行われているわけではないという現状がありますので、そういった拠点病院以外の施設で例えばBRAC Analysisの出検が行われて、遺伝性腫瘍であると診断された患者さんが仮にその施設で全てのフォローを自施設で完結できない場合、こういったフローでこういった患者さんをフォローしていくのかということについて、沖縄県独自のあり方というものを検討する必要があるかと思います。

もともとがん診療連携拠点病院の制度自体は、日本人に多いがんについて標準的な治療がどこにいても行われるようにすることを目的としてきたわけで、いわゆる均てん化を目指してきたわけです。例えば希少がんや小児がんについては集約化という方向性がある中で、では、HBOCについては均てん化を目指すのか、あるいは集約化を目指すのかということについてはそれぞれの地域の実情に則した議論が必要だと思いますので、今日、この場で問題提起も含めてご紹介させていただいた次第でございます。私からは以上でござ

います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。全国の状況、貴重な報告をいただいたと思います。いかがでしょうか。ご質問、ご意見がありましたらよろしくお願ひいたします。

沖縄県内の現状といたしましては、今、ご報告いただいたとおりなんですけれども、現在、いろいろ県内の乳腺外科の専門医の先生方とも積極的に交流、相談をして、大学病院のほうで今、このHBOCを対応できるような形で、人事も含めて準備しているところがございますので、近々、その形が報告できたらいいなど。非常に順調に手続きは進めておりますので、ご期待に沿うように頑張っていきたいと思ひます。

結構今、取り組んでいらっしゃる玉城先生、自院でもいろいろされていらっしゃるような。何か沖縄県の現状をご報告いただければ。

○玉城研太郎委員代理

ありがとうございます。今、着いて申し訳ございません。

今、大屋病院長からもお話があったとおりですが、都道府県がん拠点病院で乳腺の診療科はやはり必須になっていくと考えています。その中で琉球大学で乳腺センターの立ち上げというところで、大屋先生にご相談をさせていただき、進んでいるということ伺ひました。

もちろん集約化も含めてなんです、その先にはわれわれのがんの医療機関の均てん化というところで、もう1つは離島あるいは遠隔地も含めて地域の乳がんの患者さんと、皆さん、このHBOCの検査を受けられるような体制をしっかりとつくっていききたいと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。沖縄に適したモデルということで、拠点でやるべきことは拠点でし、それ以外はやはり地域でしっかりと均てん化を含めてやっていくという方向性でご相談をさせていただいているところです。どうぞよろしくお願ひいたします。

○天野慎介委員

今後、もし仮に集約化というか、何か特定の拠点施設にHBOCの患者さんを一定程度、集約化していくという流れになるのであれば、ぜひその流れが患者さんに見える形で進めさせていただきたいと思っております、そこから始めてしまって、例えば遺伝カウンセリングを含めてフォローを受けられない患者さんがいないように、ぜひお願いできればと願っております。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。いかがでしょうか。よろしければ、次にいきたいと思っております。その前に何か、報告事項に関して委員の皆さまからありましたらよろしく願いたします。

もしなければ、審議事項、審議事項といっても、皆さんのご意見をお伺いすることが中心ではございますけれども、審議事項に移りたいと思います。これに関しましては増田委員から医療者調査の中間解析結果ということでご報告をいただきます。よろしくお願いいたします。

#### 審議事項

1. 医療者調査の中間解析結果について
2. 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」の進捗について

#### ○増田昌人委員

では、第1号議案の医療者調査の中間解析結果についてお話をさせていただきます。今の天野委員の資料の次のページになります。通しページでいうと76ページ、資料8になります。

昨年度、ずっと皆さまからご意見を頂戴して、最終的に医療者調査を行いました。この調査の結果報告は、中間の結果ですので最終的な結果は次回の第2回の本協議会においてお話をさせていただきます。ただ、取りあえずの結果ということで今日、報告をさせていただきます。その結果、また皆さまからいろいろご意見を頂戴できればと考えております。

3枚進んでいただきますと79ページが目次になっております。次のページも目次になっております。

また3枚ほど進んでいただきますと調査の概要の一覧が83ページにありますので、そこをご覧ください。もう皆さん、多くの方がご存じなんですけど、もう一度、お話ししますと、

調査報告書等は、8年前に関しては第1回は紙で行ったんですが、今回はQRコードを使って、基本的にはスマートフォンでQRコードから入っていただいて、同じチラシにある暗証番号を入れてアクセスして回答していただくことになりました。

また、調査対象者に関しましては、拠点病院6施設プラス沖縄県が選定をしているがん診療を行う施設20施設の合計26施設の医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカーの方々全員をお願いをしたということになります。(3)が調査実施医療施設は北から、県立北部病院から26の八重山病院まで、ご覧になっている26施設でおおよその値なんですけど、恐らく95%以上のカバー率になっているのではないかと考えております。

調査期間は3月15日から3月31日。有効回収数なんですけど、回答総数が1,267で、2023年にがん患者に携わっていない方が316ありましたので、残り951の方々に参加していただいたということになります。

めくっていただきますと、次に回答者のプロフィールが出ておまして、職種は医師が219、看護師が621、薬剤師が63、医療ソーシャルワーカーが48で、性別は以下のとおりで、年代も以下のとおりになっておりますが、60代、70代の方は少なかったということになります。右の列のところなんですけど、右の一番上は5つの医療圏ごとの人数になっておりますが、南部が多いんですけど、北部と宮古医療圏がそれぞれ49と45と少し少なかったということはあると思います。あとは、今回は個別の病院ごとのデータがちょっと出せないんですけど、3つに分けておまして、3つの都道府県または地域拠点病院で373、診療病院3つで213、それ以外の医療機関20施設で355という形でした。

もう2枚進んでいただきますと、調査結果をこれからお話しします。本調査の分析に関しましては、主に県庁等のアンケート調査が一番多く引き受けている海邦総研という県内のシンクタンクのほうをお願いをしました。これはQRコードを使っての投票システムの開発も含めてお願いをしております。

今日のこの結果は海邦総研という、医療に関係のないシンクタンクの結果ではありますが、この後、予定としましてはベンチマーク部会、及び東京大学の公衆衛生学教室がつくっているNPOの方々、そこもシンクタンクと見なせるかと思いますが、そちらと合同で個別に、最終報告書はそちらでまとめる予定ではありますが、今回は外注したシンクタンクのほうのやり方に沿ってお話をしたいと思います。

具体的には、選択肢は全部で大きく2つありました。1つはパーセントを示して、そのどれに当たるかに丸をつけてもらうもの、もう1つは「そう思う」「おおむねそう思う」「ど

ちらとも言えない」「あまりそう思わない」「そう思わない」という、よくアンケートで使われる言葉の5択で丸をつけていただくもの大きく2つに分けて、皆、質問をしております。そちらのパーセンテージを選んでいただくものに関しましては実現率という形でまとめたとのこと、あと言葉で聞いたときは平均スコアということでもまとめています。

具体的には、実現率というのはどういう計算でしたかといいますと、ここの四角い表の中を皆さん、ご覧ください。実際にはパーセントで聞く場合は50から25%刻みで「そう思います」が「何パーセント、できていると思いますか」ということを聞いているわけですが、0～24、25～49、50～74、75～99、100というふうに5つに分けておりますが、その中で今回は0～24%のところ丸をつけた場合の代表値。これは選択肢の制限値という形を取っているんですが、取りあえず12%という数字を置きます。25～29は37ということで、このような形で置いて、その回答者数を掛け合わせて、それ全体を回答者総数で割って、平均のようなものなんですが、それを実現率と見なしております。

一方、下のほうに言葉で聞いた5択の場合は「そう思う」を100、「おおむねそう思う」を50、「どちらとも言えない」を0、「あまりそう思わない」を-50、「そう思わない」を-100というふうにスコアを設定しまして、それぞれ平均スコア、平均を取りまして、それを平均スコアという言葉をつけて解析を進めております。

次のページに行っていただければと。この括弧に入っている2番から26番までの25の質問に関しては、回答欄がパーセントで聞いたものになります。ここは一応、実現値という形で出しております。この青いグラフの上のほうを見ていただきますと、一番左が0%で一番右が100%になっておりますので、右に行けば行くほど実現率が高いという形になっております。

ざっと見ていただきますと、例えば12番が一番多分、この中でパーセントが高くて、「副作用を含めた薬物療法に関する十分な情報提供」は79.9%という実現率がありまして、その上下がかなり低くて、11番が「患者さまをピアサポート、患者会に関する十分な情報提供」は22.0%、また13が「がんゲノム医療に関する十分な情報提供」も23.3%と低いことがわかるかと思います。このような形で出しております。

この実現率という言葉、及びこの計算方法に関しましては少し特殊な呼び方ですが、ざっくりと全体を簡単に俯瞰するには結構わかりやすいのではないかと考えております。

ちょっと説明をしてしまいます。もう1ページめくっていただきますと、各項目の平均スコア一覧。さっきお話ししましたように、選択肢が言葉の場合、一番「そう思う」を100

として、「全くそう思わない」を-100として計算した場合、これは多分、かなり差が出るようになると思うんですが、5つありまして、1番目の「レジメン登録の遅延による投薬の遅れ」が64.4というスコア。27の「県内におけるがん医療の集約化と機能分化」が-2.5ということになっておりまして、うまくいっていないということをかなりの方が選択したことがわかるかと思えます。

また28と29が対照的かなと思ひまして、28は「医師への意見の言いやすさ(医師以外が回答)」は13.9スコアでしたんですが、逆に医師が回答した場合に「ほかのスタッフの意見を尊重している」ことに関しましては63.9スコアということになっておりまして、ちょっと乖離が見られるのかなということです。また、「職場のキャリア・育成環境に」関しては30.7スコアということになっております。

次からは年代別や二次医療圏別等で進んでおりますが、あくまでもこれは中間解析なので、できましたら、88ページと89ページの2ページを見比べながら皆さまからご質問やご意見等を頂戴したいと思います。

また、それとは別に、本日、当日資料でお配りしているA3の紙があります。これとほぼ同じものがコンピューターの中に入っているんですが、字が細かいのでA3のほうがわかりやすいかと思って今日、別個に印刷をしてきました。

十数枚あるんですが、1枚目が「がんの予防」、2枚目も「がんの予防」で、もう1枚めくると「がん検診」と出てきます。4枚目からは医療の部分になっておりまして、今回の医療者調査はこの医療の部分の評価指標の1つでして、全て中間アウトカムの指標となっております。具体的には4枚目、一番左上に「がん医療提供体制」。下のページで、ちょっとページ数が小さいんですが、004というページ、4枚目のロジックモデルを見ていただければと思います。皆さん、見られたものが、A3の入っていないもので見られているかと思いますが、基本的には同じ、これまでずっと見ていただいていたがん計画協議会案のロジックモデルと同じです。

一番右の列で分野アウトカムとなっております、「がん医療提供体制」の分野アウトカムは「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」ということで、指標が全部で4つあります。がん種別の5年生存率と患者体験調査が3つ。このクリーム色になっているところの指標はこの中で代表的な指標、より重視すべき指標ということで色付けをしております。

真ん中の列が中間アウトカムになっておりまして、もう1回、左に目を移していただき

ますと、この「がん医療体制」の領域は①の医療提供全般、②病理診断、③がんゲノム医療、④手術療法ということで全部で8つの領域に細かく分けておりまして、この中の「がん医療提供体制」の①医療提供全般の中の間アアウトカムは、「患者ががん診療を行う医療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」というのが中間アアウトカムでして、これを評価する指標としては全部で7つ入れています。1つは患者体験調査から2つ、あとは手術における治療開始のカバー率、あとはNDB-SCRのデータですね。これはレセプトデータを年齢と人口等で百分率にしたものになります。

その下、赤で書いてある2つが今回の医療者調査に当たるものでして、この医療提供全般の中間アアウトカムを評価するものの1つとして医療者調査の問13「治療方針の説明の際に医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか」ということで68.7%の実現率。そしてもう1つが問38「沖縄県内において、がん医療の適切な集約化と機能分化が十分にできていると思いますか」なんですが、これは-2.5スコアとなっております。

同じように、今、お話しした医療者調査は、下の段でいうとゲノム医療のところの中間アアウトカム、「患者ががん遺伝子パネルを受け、その結果に基づいて治療が採択できている」という中間アアウトカムに対しての指標4つのうちの1つ。医療者調査が問21で「がんゲノム医療に関する十分な情報提供をした割合はどの程度ですか」で23.3%。

その下、手術療法のところは「必要な患者が最適な手術をタイムリーで質が高く安全に受けられている」という中間アアウトカムに対して指標は3つつくってございまして、一番下のところ、医療者調査の問23、赤文字ですが「手術を受けた患者のうち、質の高い最適な手術を提供できた患者の割合はどの程度ですか」ということで78.2%となります。

このような形でロジックモデルにそれぞれ当てはまったものです。あと、ぺらぺらとめくっていただきますと、赤字の部分が今回、調査した結果の医療者調査をこのロジックモデルの指標欄に当てはめたということになりますので、ご確認いただければと思います。時間の関係でこのロジックモデルは全て解説しませんが、医療者調査はここに当たるものだということになります。もう一度、元のiPadの画面に戻っていただきまして、88ページと89ページをご覧になりまして、もしご意見やご質問等があればと思っております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。2つの資料についてご説明いただいたところです。医療者調査は、対象者は「予想したよりもちょっと少なかったので残念だった」という声は聞いているところですが、内容的にはある程度、予想された結果かなということで、今、ご提示いただいたところです。あくまでも沖縄の医療者がこう感じているというところの内容で、患者さんがこう感じているというわけではありませんので、そこも含めて、そういう観点から見ていただいて、ご質問やご意見、あと解釈、コメント等をいただけたらと思います。いかがでしょうか。

場合によっては、その後にご説明をいただいたロジックモデルを利用した推進計画、協議会案に対する指標を入れていますので、それに対してのご意見、コメントでも結構でございます。ご自由に。時間はある程度確保しておりますので、遠慮せずにいろいろご意見をいただければと思います。

#### ○増田昌人委員

ちょっと蛇足ながら、私が言うのも釈迦に説法なんですが、これはあくまでも医療者調査、アンケート調査ですので、絶対評価ではないということと、あと、またこれも多分、毎年ないしは何年かおきにやっていって、データが蓄積されますと相対評価のようなものができるかなと思うんですね。例えばさっきのお話でいうとゲノム医療の説明が今年は23.3%ですけど、来年が28%だとちょっと上向いているとか、そういう相対評価はできるようになるのかなということがあるかと思います。

あとは通常の医療で、恐らく100%を目指さなくてはいけないものは幾つかあると思います。きちんと副作用を説明するとか、告知のときに主治医以外の、担当医以外の職種の人間が同席。主に看護師さんやソーシャルワーカーが何人かだと思いますが、同席するとか、そういうことは多分100%を目指さなくちゃいけないところもあるかと思いますが、なかなか100%が難しい部分もあるかと思いますが、絶対評価ではないということ。この時点ではワンポイントの評価となってしまうので、そういうところが1つあるかと思うということと、あと、例えば絶対評価ではなくても、通常の医療として100を目指さなくちゃいけない部分もあるかとは思いますが、一応、ご参考までに申し上げます。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。これは他の県でもやっていただいているのがあるので、

将来的にはそれとの比較もできるということですよ。

○増田昌人委員

8年前にやった第1回医療者調査に関しては沖縄県が日本で最初に行いました。その後、秋田が2回行っております。それは質問がほぼ一緒ですので比較ができるかと思うんですけど、今回はやっていないので参考にはならないかなと。

○大屋祐輔議長

わかりました。ありがとうございます。

○増田昌人委員

あと、国のほうが、少し医療者調査をやろうかという話は出ております。

○大屋祐輔議長

この共通科目があれば比較できるだろうと。

○増田昌人委員

はい。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ご質問はいかがでしょうか。

私から質問していいですか。例えばロジックモデルの最初のページの001にある罹患率と死亡率のところは、沖縄県は必ずしもいいほうではない。胃がんはもともと少ないのでこんなものかなと思うんですけども、ほかは必ずしも低い数字じゃない。ですけど、患者さんの満足度は高いほうじゃないですか。これはどういうふうに理解すればよろしいのか。比較していないから満足していると理解してよろしいのか。

○増田昌人委員

今、先生がおっしゃったことは4枚目ですか。

○大屋祐輔議長

「医療体制」の一番右の分野アウトカム。

○増田昌人委員

そうですね。このA3の紙でいうと4枚目になりまして、「がん医療提供体制」の横の分野アウトカムのところ、ここに指標が4つありまして、がん種別5年生存率と患者体験調査が3つあります。ここのところを見ますと、全国平均及び最良県に比べますと沖縄県のがんの生存率がかなり悪いことがわかるかと思えます。ただ、それに対して患者体験調査、がん診断、治療全体の総合的評価は8.4で、全国値が8.0、愛媛県が8.5。あとは「専門的な医療を受けられたと思う患者の割合」が87.2%、全国が79ですから、ちょっと高めであることと、「これまで受けた治療に納得している患者の割合」が、全国が77.4%、沖縄県が85.4%で、いずれも全国平均よりも高い評価をいただいているということなんですが、これにつきましては私もよくわかりません。県民性が出ているのかなと、解釈が難しいところかなと思えます。

逆にいうと、これを評価・解析をする、これは今、2回目の患者体験調査で、私がメインでさせていただいたんですけど、最終的な分析報告書は半分手分けしてやったんですけど、絶対評価ではないんです。逆にいうと不満に思っている人が、例えば納得していない方が14%ほどいるとか、専門的な医療を受けられたと思っていない方が13%程度いるということに関してはこれを0に近く持っていく必要があるとか、これは全国値の話でディスカッションだったんですけど、そういう見方も必要なのかなと思えます。ただ、ご質問のことに関しては、ちょっと私も理由がわからない。以上です。

○大屋祐輔議長

埴岡先生、コメント。

○埴岡健一委員

今の議論されていることはとても大事で、この調査はとても貴重なんですけども、点で見るんじゃなくて、ロジックモデルのつながりで見っていくということで、この4ページのところの事例はとてもいい参考事例だと思います。

今ほど来あったように見ていくとしたら、私の見立てはこんな感じですね。まず右端、

生存率が低い、良くない。だけど、右端の患者満足度は高い。じゃ、良かったのか、悪かったのかというと、5年生存率が低いのはかなりファクト。患者満足度が高いというのも、これはどうなんだろうと考える。

すると、そのときは左側を参考にする。すると、中間アウトカムの患者体験調査で「十分な説明を受けられたか」ということがそのさかのぼりに当たりますとすると、説明は受けていないけど、生存者は悪いけど、満足しているというのは、やはり医療に対して、ある意味、神格視するというか、受け入れるマインドがあるので、説明は受けていないけれど、ありがたいと思って、その生存率といったようなデータも見ていないので、満足度が高くなっているということが想定されるので、あまり安心しないほうがいいよねと。

かつ、十分な説明を受けられた印象がないという印象を背景の1つとして、NDB-SCRを見ると、これはあくまで診療報酬請求をされた分だけなので、きっちり説明を示しているかどうかかわからないけれども、ちなみにここも低いというので、ひょっとしたら、本当に説明が少なめな恐れもややあるよねとなり、じゃあ、そのやや低かった説明が受けられているという感じがしない患者さんに関連している、ここで今回の患者体験調査が生きて、その下の医療者調査の設問13で「治療方針の説明の際に、医師以外の職種も参加している割合はどの程度ですか」と。68.7であると。ここが生きていて。

「ここは一点計測だし、全国比較もできないし、経年変化もできないからわかりません」じゃなくて、これは本来100やられるものであるからして、少なくとも改善余地が3割あるんだよと。ということであれば、この塊として何らかの考察をするのであれば、そこを高めて、説明を受けた感を高めた上での満足度にしていくべきじゃないかと。それが長期的には生存率の向上にもつながるんじゃないかという、そういう考察をしていくというのがロジックモデルの上で、セットで指標を見て、合わせ技で皆さんの知見を持って考えていくと。それを来年度の計画に結び付けていくということだと思うので、良い作業をされていると思います。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。ちょっと一例で出したんですけど。何かご質問、天野さん、どうぞ。

○天野慎介委員

ほかのコメントでも大丈夫でしょうか。

88ページで各項目の実現率一覧を示していただいているかと思います。せっかくご説明があつて主観的なものなので参考値ということかもしれませんが、この項目の中で高いもの、低いものがそれぞれ出ていて、私ももちろん医療の素人ではありますが、それぞれの項目で何となくこれは低いんじゃないかなと思われるものはやはり低く出ているんですね。

例えば特に低く出ているものについて、あら探しのように言ってもあんまり良くないのですが、あえて指摘していくと、例えば11番の「患者さんをピアサポート、患者会活動に十分な情報提供」とか「ゲノム医療」とか、あとは20番の「高齢者がん患者への機能評価」ですね。こういったものはやはり低く出ているのは明らかだと思います。

11番の「患者に関する十分な情報提供」に関していうと、そもそも論でいうと、がん対策基本法で実は患者会の情報提供というのは法律で定められていまして、第22条で「患者団体が行う情報提供等を支援するために、国及び地方公共団体は情報提供、その他の必要な施策を講ずるものとする」ということで法定されている実は項目です。なので、医療機関でそこまでできないということかもしれませんし、もしかしたらこれは地方自治体の役割かもしれませんが、ただ、法律で患者団体の活動の情報提供をしっかり行うんだということは定められているということがありますし、また13番の「ゲノム医療」についても、先ほど申し上げたように、やはり今後、遺伝性腫瘍に関する遺伝カウンセリング等を含めて、ゲノム医療に関わる医療従事者の育成が非常に重要になってくるかと思います。

また、20番の「高齢者の機能評価」についても、これもご承知のとおり、拠点病院の整備指針では、高齢者のがんに関しては意思決定能力を含む機能評価を行い、ガイドラインに沿って対応しているということが、これはもう必須要件として入っているわけです。

拠点病院にはあまりにも多くの必須要件が課されていて、全部対応は難しいということ、負担が非常に大きいということがもちろんあるかと思うのですが、ただ、そうはいつでも、一応、整備指針や、あるいは法律等で定められている項目が低く出ているという以上は、あまりこれを看過するのはよろしくないと思うので、今後、低く出ている項目については、がん対策を進める上で、これを高める努力は一定程度なされてもよいのではないかと感じました。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご指摘のとおりかなと思います。病院の内部でいろいろ

ろお話ししているときも、法令事項とそうじゃない事項について、そこまで認識が、「法令だから、すぐやらないといけない」となっていない部分とかが…。「駄目だよ、そんなのは」という議論をすることはありますので、それは逐一、やはり一つ一つについて、皆さんで理解しながら進めていく必要があるかなと思っております。

そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

#### ○又吉賢弘委員

これまでのお二方のお話に関連する点が、患者の医療者調査では成績がいいけれども、ただ、患者会に対する説明は足りないと感じていると医療者側が考えていて、患者と患者会というのはいわば家族の間柄に当たるわけですよね。本人は満足していると思っているけれども、患者会に対してはそれほど説明が、情報提供が行き届いていないとなった場合に、患者会からの、言葉は悪いけど、突き上げというのがあればというのがありますし、それから医療者自身が、患者は良いと受け取っているのに、患者会に対しては説明が足りていないと考えるのはどうも矛盾なような気がするんですが、その辺は医療者側はどういうふうにお考えなんでしょうか。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。こちら辺について、何かこうじゃないかという解釈、今のご質問に対して回答できる方がおられたらお願いしたいと思っておりますけど。

1つは、ここは医療者の調査というところがあって、医療者というのは、これをやらないといけないと思うレベルが高いことを目指しているのに、できていなかったら、できていないというのが非常に強く出るので、「多少は説明はしているんだけど、こんな説明じゃ駄目だよ」と常日頃思っていれば、こういうのはものすごく悪い点数をつけちゃうんですよ。そこも多少出ているのかなと。

だから、先ほど私も、やはり予想したとおりでなと言ったのは、本当はもっともっと患者のサポート、患者サロンをもう少し使うようにやらないといけないのになと思っている割には自分ではできていないという反省がここに書いてあるというようなことじゃないかなという気はしますので、多少、そのずれはあるかもしれませんが。ただ、やはり不十分であるのは間違いないので、しっかりやっていくようにということで。

はい、どうぞ。

○又吉賢弘委員

私のお話を皆さんと、この医療者調査というものができたら、回答者側にどのように返されるのか。そして今後、どういう行動を目指しての動きがあるのか。この辺が見えてこないですが、そこはどうなのでしょう。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。これに関しては、公表するようになっていますので。ちょっと増田委員のほうからご報告を。

○増田昌人委員

まず今回はあくまで中間報告だと思っていただければと思います。3カ月後の本協議会での資料提供を目指して、先ほども申し上げましたが、協議会の下にあるベンチマーク部会及び外部の人間を入れて評価会議等をした上で冊子体にまとめて、それを正式な報告書としてまとめたいと思います。それができたら7月中までにはまとめて、8月の本協議会でお配り、ないしは公開できるようにしたいと思います。それが1点。

あとは、協議会の議長の許可も必要かと思いますが、メディアのほうにも報告をしたいということ。

さらに3つ目が、参加していただいた病院の理事長、院長先生方には報告書をお送りすると同時に、可能なところ、なるべく多くの施設に伺って報告会のようなものをしていったらどうかということベンチマーク部会では検討しております。26施設ありますので、全てできるかどうかはわかりませんが、少なくとも大口のところには伺って、ないしは伺って説明会をしてフィードバックをかけていきたいとベンチマーク部会としては検討しております。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。あと1点、回答されなかったんですけども、これを生かして、どのように不十分な数字をもっと上げていくかということに関しましては、これの一つ一つはロジックモデルの中に取り入れられていますので、「この項目の中の指標がいまいちですよね」というところはやはりそこに注力して指標を上げるように、皆さんに努力しても

らうようにということで、アンケートに対する回答というよりはこのロジックモデルの中の間アアウトカムの指標を上げるためにとか分野アウトカムを良くするよという形で、全体像の中でこの資料を使いながら全体計画を推し進めていくことになっていくかなと思っています。

ですから、対策は1つだけではなくて幾つか出てくるとは思うんですが、みんなで、思い付きであすればいい、こうすればいいという形というよりはしっかり計画の中に入れて込んでやっていきたいと思しますので、以前に比べると実現しやすくなっているかなと思っています。

#### ○増田昌人委員

もう1つ追加で。今、議長のほうから申し上げたことに補足いたしますと、それぞれ前回、前々回のこの協議会で各専門部会の所掌分野を決めていますので、各専門部会で持ち帰って、そこで評価をした上でさらに、少なくとも僕はいつもは拠点病院の病院長宛てには「こういうところが足りないのでぜひ改善してほしい」という形を取らせていただきますし、あと、今日の報告事項の5番で出てくる各病院が重点的に取り組む項目につきましては、今回は年度初めなので「取りあえずこういうことをやっていきます」ということで、各病院長の先生からご発表いただくと思うんですが、そこに対して、多分、それが修正というか、今日の結果等を踏まえて徐々に変わっていくんだろうと考えておりますので、そういう形でこの医療者調査を使っていくということを計画しております。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。調査も今、ご指摘のように、しっかりと対策に生かして行って初めて意味が出てきますので、それは進めていきたいと思っております。

そのほかはいかがでしょうか。もう少し時間がありますけれども、玉城先生、どうぞ。

#### ○玉城研太郎委員代理

ありがとうございます。先ほど大屋先生からもありましたが、どうしてもがんの5年生存率のところはやはり改善をする必要があるのかなと思います。その中で、もちろんロジックモデルをベースとして改善点が見えてきて、そこに対して改善をしていくんですが、ノーエビデンスのお話ですが、実臨床で見えておりますとやはり医療機関間格差、つまり治

療の均てん化というところが1つ大きな課題だと考えています。これがQ Iの評価というところで、ロジックモデルにどういうふうにこれを組み込むのかというのが1点です。

それから、先ほど大屋先生からもありましたが、県民性を評価するのはすごく難しいかなと思います。ただ、実臨床で見ておりますと、例えば私がずっといた東北地方とは県民性が全然違いますよね。そこら辺を肌感覚としては何となく治療がやりづらいなという点も往々にしてあります。加えて経済状況ですよ。どうしてもない袖は振れないということで治療の継続を断念される方は少なからずいます。

これをこの協議会の中でどこまで評価ができるんだというのはちょっと難しいところもあるかもしれないんですが、1つ目の先ほどお話ししたQ Iのところですよ。治療の均てん化はやはりやっていく必要があるのかなと思っております。

私どもの乳腺診療科でも医療機関間格差は相当あるように感じます。例えばこの中にあるゲノム医療もそうですよね。ゲノムの話は必ず私たちがしないといけないと思います。それは早い段階でこういう治療選択があるということで患者さんに紹介する必要があるんですが、この辺もこのロジックモデルの中でどういうふうに評価していくのかなということで、この辺も先生方にご意見を賜りたいなと思います。よろしくお願いします。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。それぞれの病院の治療成績云々のところはある程度まとめられていると思うんですけど、それがこの中にどう生かされてくるのかというのは今どうなっていますでしょうか。これは増田委員のほうから。

#### ○増田昌人委員

まずQ Iからいきますと、Q Iに関しましては現在、D P Cをやっている病院で、院内がん登録をやっている病院であれば、どの病院でも参加することができます。ただ、沖縄県の場合、参加施設が少ないという問題が1つあって、旧がん登録部会と今のベンチマーク部会から、その両方をやっている病院が全部で18病院あるんですが、18病院に対して「やりましょうよ」というお誘いは年に2回ほどかけているんですが、なかなかご参加をいただけないのが1点。

それに参加していただくと、取りあえずのデータに関しては、ほぼ1時間ぐらい、事務の方がD P CのE Fファイルを抽出していただければ、今は中央のほうで分析はオートマ

チックにやっていただけるので、まずそれを目指していかなくちやいけません。

今、お話しした4ページ目でいうところのDPC-QIは一部の病院の平均という形で出していますが、本来であれば、院内がん登録をしている病院があるのですから、18病院のデータになるとより県内の実態がわかるでしょうし、あと、個々の病院でいうと全国の中での自分の病院の位置づけがわかりますので、全体には公表されていないんですが、自分の病院がどこにいるかはわかりますので、それとともにフィードバック効果になりますから、それは今後も強力に推し進めていきたいと考えております。

もう1点、ゲノムですかね。

○玉城研太郎委員代理

県民性とか経済状況というのは、これも難しいですよ。

○増田昌人委員

このロジックモデルの中ではちょっと、改善するかという話はあるので。

○玉城研太郎委員代理

難しいですよ。

○大屋祐輔議長

情報提供はしっかり行いつつ、いいほうに解釈すると県民性を改善する必要はないような気はするんですけどね。そこはなかなか難しいですけども。

○増田昌人委員

あともう1点、ゲノムに関しましては、先生がおっしゃるとおりに、いや、がん患者さんには全員言わなくちやいけない、100%を目指さなくちやいけない項目なんですが、実態は、今日の医療者調査でいうと23.3%なので、とても低いという思いはあります。

あとは、個別は、医療者調査のこの左側の…。その脇に目をやっていただきますと、③ゲノム医療というところで、指標が「がんゲノム情報管理センターに登録された患者数」、あとは「琉球大学病院において、遺伝子性腫瘍に関する遺伝カウンセリングを実施した患者数」と「専門家の数」ですね。ここで個別の施策に関しましては見えていく予定でして、

ちょっとこれに入ってはいませんが、これはできますので、これを多分、人口比で割ると、沖縄県が日本全体の中の何割ぐらいしか達していないのかというのがわかってきて、今、ざっくりいいますと、少なくとも日本の平均までは達していないということが明らかですので、それは個別に、今のところ、実は大きな病院の中でもかなり積極的に出していただいている病院とそうでない病院が割かしくリアに分かれてしまっているのです、それは出していただかないところにアプローチはかけているんですけど、多分、足りないんだと思いますので、もうちょっと私どものところでもっとアプローチしたいなと思っています。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。どうぞ、埴岡委員。

○埴岡健一委員

今、話題になっていたところですが、県民性の話。県民性は何を意味するかわからないので、あまり語弊のない例で挙げるとすると、例えば「痛いときに痛いと言う」ということであれば「痛いときに痛いと言いましょうキャンペーン」をやれば良くて、それが施策で、中間アウトカムは「率直に話せましたか」というアンケートで取れるので、どのような活動でもやるべきと思ったことに関しては、目的を決め、やることができ、ロジックモデルの中に入れることができるということになります。

それから、経済的などところで指標断念というのは、確か患者体験調査の調査項目でアウトカム指標としてありますので、このロジックモデルは今、ちょっとすぐ見つからなかったもので、ひょっとしたら入れ忘れちゃったのかもしれない。

○大屋祐輔議長

入れていないのかもしれない。あるけど、ここに入れていないだけかもしれない。

○埴岡健一委員

そうですね。なので、そうしたら入れ直しておいて、そして、それをモニタリングしながら、それが減っていくような施策も入れれば盛り込めるということでQ Iも入っているので、全部入ることはできるだろうと思いました。これがロジックモデルの改善作業とい

うことですね。

○大屋祐輔議長

化学療法の完遂率が結構低いので、確か低かったと思うんです。ですので、玉城先生も言われたような、やはり経済的な状況だとか家族とか支援というところが不十分で完遂できていないというのもこの予後不良の、死亡率が高い1つの原因ではないかなという推測はされていたんですけど、いかがでしょうか。

○増田昌人委員

今の件でいうと、このロジックモデルの11ページに「共生」がありまして、大きな分野で言うところの「共生」。この下には相談支援や情報提供や就労支援等があるんですが、この「共生」の右上の分野アウトカムには「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができています」なんですが、そこの患者体験調査の3つ目、「治療費用の負担が原因で、治療を変更または断念したことがある人」が4%と出ていて、実は全国値より低いんですね。一番高いのは群馬県の11.7%です。これも聞き方にはよりますし、答え方にもよるとは思うんですが、これはフォローして見ていっております。

つい最近、3回目の患者体験調査の中間、粗々な結果が出ましたので、これをまた入れて経年変化を見ていきたいと考えております。以上です。

○大屋祐輔議長

天野さん、何かご意見を含めてお願いいたします。

○天野慎介委員

いわゆる健康格差の問題というのは、国のがん対策推進協議会でも一定程度、議論はされていて、例えば先ほどの玉城先生がご指摘のように、沖縄県全体でどうするのかという視点で見るとなかなか難しい部分はあると思うんですが、例えばがん登録データ等を活用して、東京都の23区の中でもがんの生存率が高い地域と低い地域と実は経済的な状況というのは一定程度、関連しているだとか、あるいは大阪府でもやはり北部と南部で差が出ているとか、そういったデータ自体も出てきているので、もしそういったデータを活用して研究して、沖縄県内でもし格差があるのであれば、その格差の是正は県のがん対策

として十分にやる価値があるので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。沖縄県と一緒に、後でがん計画について糸数部長からお話をいただきますが、その方向性も意識しながら進めていきましょう。

もう1点は、4ページの「医療提供体制」になるんですけども、手術療法のところで専門医の数を見てはいるんですけども、これを見ると、腫瘍専門医の一部分を除けば、大体全国平均に比べて低い。極端なところは半分しかないというところもあって、実をいうと、そういうがんは治療成績が良くなかったりするところがあるので、こういうふうな医療者をしっかり確保するということで。

これは厚生労働省の人たちにも見せたいんですが、「沖縄県は医師多数県なので、これ以上、医者は要らない」と言っている人たちが世の中にたくさんいるので、これを見ると足りていないということがわかるんですが、なかなかそれが通じないということではあるんですけども、医政局の人にぜひ見せたいなと思います。

いかがですか。ですから、これはそういう問題もあるんですね。

○増田昌人委員

ちょっと字が小さいので、一応、解説しますと、今、理事長がお話ししたところは4ページの左の列の個別施策の一番下のほうに、とても細かい数字がいっぱい羅列しているところでして、一番上から①消化器外科専門医で、下が⑫口腔外科専門医ということで、これはどういうふうに計算しているかといいますと、沖縄県と全国値と最良値を見ていて、これは学会のホームページに、県ごとではないんですが、おおむね施設ごとで専門医の名前が出ていることがあるので、それを数え上げまして、それで全国値と最良県を各都道府県ごとに計算して出したものです。

ただ、全体的な人数はあまりディスカッションにならないけど、その下の3行目のところが、沖縄県で見ますと82人（2024年）で55.8人と。この数字が対人口100万人に直したもののなので、ここで比較していただくと実態がわかるかと思います。消化器外科専門医の100万人あたりでは、沖縄県は55.8人で全国値が74.1人、一番多い京都府は103人ということで、全国値の7割ぐらい、最良県の5割ぐらいになるんですかね。そういう形なので、ここを下にずっと目をやっていただきますと、①から呼吸器外科、乳腺外科、小児外科、

肝胆膵、脳神経外科、認定骨・軟部腫瘍医までは沖縄県が全国平均に比べて低いことがわかるかと思えます。

また、この件に関しましては、絶対数はもちろん増やしていかなくちやいけない部分はあると思うんですが、もう1つの観点は多分、集約化と分散化をどう進めるのかで、がん種によってはがん集約化したほうがいいと思えますし、あと人数の多いところに関しましては少し分散化のような形と役割分担をするという視点も必要で、少ないメンバーをどのように、有効活用と言ったらちょっと失礼かもしれませんが、その先生方には。県としてはそういう形をみんなで、特にこの協議会等でまたディスカッションしていただくと事務局としてはありがたいと思えます。以上です。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。離島もでございますので、そこにも一定数、配置がこういう専門の必要になってくると考えると、当然ながら、全然十分じゃないということがここから見えてくるんですが。

ただ、少人数で非常にハードな仕事をする外科医が減っているのは大きな問題がここでもありますので、あんまり…。そうじゃない診療科のことを悪口言っているみたいになるのでちょっと難しいところではあるんですが。

いかがでしょうか。いろいろなアプローチがございますので、アプローチというか、改善のためには。いろんな視点、幅広い視点で進めていきたいというふうに。そういう意味を含めて、このロジックモデルというのは広範囲にいろんなことが議論できるということで、今後、上手に使っていききたいなと思っております。

それでは大体時間が経過しましたので、ここで10分間、休憩をいただきまして、次は15時半から再開したいと思います。ご休憩のほうをよろしく願いいたします。

(休 憩)

○大屋祐輔議長

15時30分となりましたので、会議を再開したいと思います。

それでは報告事項に入りたいと思えます。報告事項1～3については沖縄県から系数委員に来ていただいておりますのでご報告をいただきたいと思えます。資料10、11、12番までよろしく願いいたします。

## 報告事項

1. 「第8次沖縄県医療計画」について
2. 「第4次沖縄県がん対策推進計画」について
3. 「沖縄県若年がん患者等支援事業」について

○糸数公委員（沖縄県保健医療介護部 保健医療介護部長）

皆さま、こんにちは。沖縄県保健医療介護部長の糸数と申します。年に1回しか参加できていないんですけれども、年度の初めということで今日は県の立場として参加をさせていただきます。

ちなみに昨年度までは保健医療部だったんですけれども、高齢者の在宅医療連携等の重要性を鑑みて、本年度から介護部門を、保健医療プラス介護もということで、高齢者施設と、あるいは高齢者に関することについても所轄することとなっております。

では、県からは資料239ページになると思いますけれども、資料10ですね。「沖縄県医療計画について」というところから3点ありますので説明したいと思います。ご覧ください。

まず第8次沖縄県医療計画となっております。医療計画は6年おきに見直しをするということで、昨年1年間かけて第7次計画の評価を行いながら、第8次計画を策定したところなんです。これは医療法に基づく計画となっております、2番に書いていますけれども、専門的な知見に基づいて医療計画を策定するため、次のページにあります12分野ごとに専門の先生方あるいは団体などで構成する専門部会を設置しまして、各分野で3回程度、部会を行っております。これは全てロジックモデルを使いながら、前回からそうですけれども、先生方にデータをお示しして、改善のための策について議論をし、分野によっては引き続き来年もしっかり協議しようという形で継続となっている部分もありますけれども、年に1回はそういうふうにして計画を見直していくことになっております。医療審議会のほうに諮問して答申をいただき、了承を得たというふうになっています。

3番目に第7次計画との大きな変更点がありますが、一番大きいのは項目として新興感染症発生・まん延時における医療への対応というものが増えました。コロナがかなりまん延をしたときに、国の方針として、コロナは指定された病床で診るということはずっと行っておりますので、次に新しい感染症が起きたときにも、今回、診てもらっていた病院を中心に協定を結んで、次にまた大流行しても計算できるような形で行って、各病院と協定を今、結んでいるところでございます。

(2)のほうで、個別計画としてありました循環器病対策推進計画、それから外来医療

計画についても一体的な策定を行っております。

次の240ページからが構成となっております。まず第3章のところになりますけれども、医療圏と基準病床というところがあります。詳細は割愛しますが、各医療圏ごとに基準病床を設けて、その基準病床を超えている地域については新たに病床が設定できないということで、医療計画の縛りの1つとなっております。

こちらには書いていませんけれども、沖縄県は高齢化が進み、人口が増加して需要が増えていく見込みの下で、今回、中部医療圏と南部医療圏については基準病床がさらに、今の既存の病床を上回る事態となっております。新たに病院の設置をして、医療体制を強化するという内容となっております。今後はその病床を増やす手続き等について県のほうで進めていこうとしております。

それから、疾病対策の中で、(1) がんでありますけれども、次の271ページの一番上のほうであります。がんということで目指す方向性、主な施策ということで、(1)(2)のことが書いてあります。医療計画ではございますけれども、予防対策、それから検診の受診促進、それから患者が望むがん医療の提供、標準治療の推進等ということで、内容の構成となっているところでございます。

それから、次のページが別の名前になりますけれども、がんに限った第4次がん対策推進計画という形になっています。これは第3次の数値について、指標などについて比較をして、その評価をしながら対策に強弱をつけているような形で、第4次沖縄県がん対策推進計画(2024年～2029年版)ということで、また6年間、いくようにしています。

計画の策定に当たっては、がん対策計画推進検討会において3回の意見聴取を行いました。第1回の沖縄県がん対策推進協議会へ諮問、それからパブリックコメントの実施をして、第2回の協議会で開催したものを大屋議長から知事のほうに答申をしていただいたという状況で、審議が終了したところでございます。ホームページには掲載されております。

先ほどお示ししました医療計画のがん分野とほぼ構成、検討したメンバーは一緒なんですけれども、こちらのページでいう第4章のところ、「がん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項」にはこのがん対策計画のみであって、医療計画には含まれていないんですけれども、内容についてはほぼ同一のものとしております。

こちらのがん診療連携協議会、先ほどのロジックモデルからも、沖縄県のほうに計画のご提案ということで資料をいただき、議論をして、その計画策定の参考とさせていただきます。こちらの非常に細かいところはなかなか県の計画として書く部分は難しいところ

もあつたんですけれども、考え方とか、あるいは指標の位置については採用をさせていただき、今後も連携して推進をしていくと考えているところでございます。詳細は本ができません、またその都度、説明をさせていただけると思います。

それから個別の資料の紹介といたしまして、243ページからは沖縄県が今年度から取り組みます若年がん患者等の支援事業の概要となっております。これは2つの事業から成り立っております、1つがアピアランスケア支援事業、2番目が若年がん患者在宅療養生活支援事業となっております。

243ページはアピアランス、外見に関する支援事業となっております。医学的、整容的、心理社会的資源を用いて、外見変化への対応を行うという形でございます。

事業内容が左下のほうにあります、市町村を実施主体にいたしまして、市町村ががん患者に対して購入助成を実施したところにまた県のほうが補助をするという間接補助的なところで行ってまして、したがって、その受付は、患者さんは市町村のほうに行くという形となっているところです。

対象経費がありますが、ウィッグ及び装着に必要な頭皮保護用のネット、補整下着等の胸部補正具ということで、県が2分の1、市町村が2分の1で、患者さんの負担はないという状況でございます。

この事業は、前回からもずっと情報提供させていただきまして、議論となっていたところが、右側の事業フローのところにごん患者さんがいて、その右側にごん相談支援センターにまず相談をするというふうなところが、最初はこれを必須のような形で行ってまいりましたが、別に主治医の先生がいらっしゃる患者さんにとってはわざわざ違う病院の支援センターに行くことについて、なかなか簡単じゃないというご意見がございました。これは県議会でもかなり多くの質問があつて議論を行つて、こちらのほうも内部でいろいろ検討をしていたところです。これは今、相談支援センターに事前相談を、これは患者さんが希望されない場合にはその旨を市町村に行ったときに申請書に書いていただければ、必ずしもそこに出向いて、あるいはメールをすることがなくても補助の対象とする運用としたいと事務局のほうでは考えて、負担にならないような形で配慮させていただいております。

次は244ページ、こちらは40歳未満のがん患者さん、末期のがん患者さんで公的な介護保険の利用の対象とならない方に対して、その支援の隙間といいますか、なかなか制度的に難しいところがありましたので、3行目にあります「上記世代のはざまにある18歳～39歳

の末期がん患者については公的支援がない」というふうなところで、自宅で療養する際に経済的に支援を行うという事業を新規事業として同じく立ち上げたところでございます。これも市町村を窓口として、沖縄県のほうと2分の1ずつ補助をするということを今年から始めていきたいと考えてございます。

両方の事業を併せて、最初の年の予算が400万程度ということで、今後、これを進めながらどんどん充実をさせていき、市町村とも協力しながら患者支援に資するような形で取り組んでいきたいと思っております。

以上が沖縄県の計画並びに個別事業の紹介ということでございます。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。一番中心プランが第8次医療計画、そして第4次沖縄県がん対策推進計画。いずれもロジックモデルを使って策定されたものですし、徐々に内容的にもわかりやすくこなれてきて、対策、評価というのものもある程度、進んできているところでございますけれども、また新規に必要な事項については沖縄県のほうで幾つかの対策事業を行っておりますけれども、今回はまた新しく若年がん患者さんの支援事業ということで2つの内容についてご説明をいただいたところです。いかがでしょうか。天野さん。

#### ○天野慎介委員

天野です。ご説明をありがとうございました。新たにつくっていただいた事業は本当に助かると思っております。特に若年がん患者在宅療養生活支援事業ですね。こちらは特に介護保険を使えない若年がん患者さんでがんが進行されて在宅で療養されている患者さんは現状、支援がなく非常にミゼラブルな状況にある患者さんが多くいらっしゃるもので、そういう患者さんに助けの手を差し伸べるという点で非常に素晴らしい施策だったと思えますし、ほかの自治体でもよくこの施策をやっているんですけども、同じ県内でも市区町村によってやっている市区町村、やらない市区町村があって、その格差があって問題になっているところもあるので、こうやって県でしっかりフォローしていただけるのは大変素晴らしいことだと思います。

1点だけお願いがありまして、介護保険でもそうなんですけども、がんの患者さんはご承知のとおり、最近、特に治療が進歩しているので、相当進行されてもお元気に、普通に日常生活を送られている患者さんが多くて、これはもちろん素晴らしいことなんですけど

も、一方でがんが相当程度進行されて、いわゆる本当の終末期、一気に悪くなって、そこで介護保険を申請する患者さん、ご家族がやはり結構いらっしゃって、そうすると介護保険が間に合わない患者さんが残念ながらいて、介護保険の申請の迅速化をするように国から通知は出ていますが、なかなか全ての患者さんにその恩恵が行き届いていないことがあるので、この支援事業に関しても、申請があったら、いろいろ手続きはあるかと思うんですが、速やかに給付できるように、ぜひ県のほうでもご高配いただければと願っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。糸数先生。

○糸数公委員

ありがとうございます。介護保険の対象者における迅速な手続きの必要性について、今年から担当部長になりましたので、市町村にしっかりとまた伝えていきたいと思えます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。市町村は非常に小さいとなかなか満足いくものができていないところもあるという話は聞きますけれども、県のほうでもしっかり見ていただいて、均てん化がきちんとできていくように、なかなか難しいのは承知していますが、どうぞよろしくお願いいたします。

いかがでしょうか。玉城先生。

○玉城研太郎委員代理

ありがとうございます。アピアランス支援に関しましては本当にありがとうございました。このがん相談支援センターのところは実はかなり伺っておりました。ただ、4月から運用が始まっており、若干、現場としても少し混乱をしていた状況がございましたが、那覇市に問い合わせたりしても「ちょっとわかりません」というようなご回答をいただいたりもしました。

ただ、先生がおっしゃるとおりで、今後、支援センターのご希望がなければというところであれば、もちろんがん拠点病院の支援センターをご活用いただくのは重要なところだ

と思いますが、今まさしくがん治療が始まる方々にできるだけ負担がないような形でいろんな支援が届けられる施策を本当にありがとうございました。以上でございます。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。そのほかはいかがでしょうか。どうぞ。

○島袋希美委員

質問なんですけれども、予算は400万円ということなんですけど、AYA世代のがん患者さんはもともと患者数が少ないと思うんですが、ぱっと見、400万は少ないのかなと感じたんですが、現場では実際にどのような感じでしょうか。お伺いしてもよろしいですか。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。この金額がどうやってできたのかということもあるかもしれませんが、よろしくお願い致します。

○糸数公委員

ありがとうございます。金額の積算についてはほかの県で先にやっているところのものを参考に行ってまいりました。他の事業を併せてという形で今、組み立てているところがございますので、一つ一つの事業でこれから申請が上がってきて、まだ少ないとかそういうことがあればしっかり整備して、もし足りなくなるようであれば、そのときにまた追加をするようなことがあれば、県の予算システムの中では可能ですので行っていきたいと思っております。

間に市町村が入っているので、さっき市町村ごとの格差がありましたけれども、市町村に患者さんが来たときに速やかな手続きができるようにという、県から市町村への丁寧な説明も併せて行っていきたいと思っております。

○島袋希美委員

まだ始めたばかりということなんですけれども、現在、治療を受けているAYA世代の患者さんには、こちらの事業が伝わるような仕組みは整っているのですか。

○大屋祐輔議長

どうぞ、担当のほうから。

○河野班長（沖縄県保健医療介護部健康長寿課）

健康長寿課の河野と申します。この事業についてこの4月から開始をするということで、市町村に3月末に事業の説明をして、その後、市町村がこの事業を採択するかどうかというところで、今、県内の市町村の状況を伺っているところで、市町村は実施するとなるとまたその市町村の住民への説明という形で、これからという形になるかと思えます。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。1のほうは、がん相談支援センターは必要に応じて利用するという事なんですが、2番目の若年者の療養生活の支援事業のほうは、これは支援センターの関係というのは多少あるんですか。そこから何か通すということはないんでしょうけど、アドバイスがどうかこうとかというのは。

大体、若年患者さんの場合は、乳がんを除けば拠点病院にかかっているような気がするんですが、そうすると拠点病院にはがん相談支援センターがあるので、そこで情報をもらえるかなと思いますが、そういう流れは、今のところは想定はされていない？

○河野班長

A Y A世代、小児の子どもだったりとかすると、やはり拠点病院での治療が主になると思うので、がん相談支援センターにかかることは想定はしております。

○大屋祐輔議長

わかりました。相談支援センターにまた頑張ってもらうように発破をかけて、「ちゃんと情報提供してください」と話しましょうね。ありがとうございます。

○河野班長

よろしくお願いします。

○大屋祐輔議長

そのほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

次は患者会からのご報告に移りたいと思います。最初は患者会の田盛委員から、やいまゆんたく会のご報告のほうをよろしくお願いします。

#### 4. 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）

マスクを外させていただきます。委員の皆さん、245ページをご覧ください。八重山のがん患者を支援する会の会長を務めます田盛と申します。やいまゆんたく会の活動について取りまとめてご報告申し上げます。

令和6年2月10日の2月定例会において、防災カフェの開催を行いました。患者会の会員を対象としての勉強会だったものですから参加者が10名と少数ではありましたが、日本防災士会沖縄県支部の顧問を務めます新城格氏をお招きしまして、プロの立場からのご指導をいただきました。

フリートーキングに際しての導入としまして、能登半島地震の概要と能登半島地震から見てきたもの、メディアや専門家が指摘している幾つかの問題を紹介してもらった上でフリートーキングを行い、日頃から地震や津波が発生したときの心構え等をわかりやすく学ぶことができ、改めて緊急時における防災の大切さを学ぶ勉強会となりました。くしくも4月3日に沖縄県で発生しました津波警報の避難時に役立てることができたことは幸いであつたと思っております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。災害時の患者を含め、市民の取り組みというか、どうやっていくか。特に医療関係ではいろいろ困難も予想されるんですが、確かどこかに「BCP計画をちゃんと立てる」というのがロジックモデルの中にあつたので、この点についても対応をしっかりやっていくということだと思います。

後ろのほうだったような気がする。増田委員のほうから。

○増田昌人委員

ちょっと今…。

○大屋祐輔議長

そうですね。少なくともしっかりとがん計画の中にはそれも含まれていますので、地域のいろいろな、環境も違いますので、情報をいただきながら、よりきっちりした形にしていければなと思っています。ありがとうございました。そのほかにご質問、ご意見がございましたでしょうか。

ないようでしたら、2番目、患者会の島袋委員のほうから若年患者さんのBe Styleの報告をいただきたいと思います。よろしくをお願いします。

## (2) 島袋委員報告

○島袋希美委員

ありがとうございます。若年性がん患者会Be Styleでは、サバイバーである現役の看護師さんが主体となって20代～40代の患者さんやサバイバーの方で交流を行っています。私自身は看護師ではないんですけれども、昨年度よりお手伝いさせていただいております。

令和5年度に行った活動といたしましては、カフェを利用した患者会、リレーフォーライフへの参加、患者会の名刺作成、公式インスタグラムの開設、AYA研オープンチャットへの参加、沖縄がん患者会意見交換会への参加などを行いました。

AYA世代のがんは世代的にライフステージの変化が激しい時期といえるため、学業、仕事、結婚、出産、子育てなど、悩みや問題を抱えながらの闘病になることがあります。Be Styleでは、性別やがん種を問わず、20代から40代のサバイバーの皆さんと気軽に参加できる交流の場をつくっております。以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。このがん計画の中でもAYA世代のがんに関してはさまざまな観点から支援する形がとられていますけれども、ここに出していただいたように、ピアで皆さんがいろいろ話し合っていくとか、また要望を挙げていただいているいろいろな取り組みの中に生かしていくことが必要だと。引き続き活動をよろしく願いいたします。

いかがでしょうか。ご質問、コメント等がありましたらよろしく願いいたします。よろしいですか。

次は患者会の又吉様からご報告いただきたいと思います。教育サポートセンターのお話

かなと思います。よろしく申し上げます。

### (3) 又吉委員報告

#### ○又吉賢弘委員

「がん患者団体の会員及びがん経験者個人としての活動報告」というタイトルでございます。

私は現在、沖縄がん教育サポートセンターに所属して、がん教育における、がん経験者による外部講師として活動を始めたところです。コロナ前の2020年までは、沖縄県がん患者会連合会に所属して、本協議会の医療部会にも参加したことがございます。

今年の3月15日に、本協議会の前委員、上原弘美さんから「後任として紹介したい」との相談メールがあり、「現在は患者会に所属していないので資格がありません」とお断りしましたが、「個人の立場であっても推薦することに差し支えはない」との回答をいただきましたので、承認が得られるのであれば委員をお引き受けしたいと決意しております。

2019年以降の患者会の会員としての立場と、がん経験者個人としての活動の経緯について、次のとおりご報告いたします。

1番は、3つの委員を務めましたということです。

2番、がん教育の外部講師としての活動。①2020年5月にがん教育外部講師のためのeラーニングを受講し、全国がん患者団体連合会外部講師リストに掲載されました。②2021年10月19日、がん教育総合支援事業における高等学校モデル校の検証授業として、中部商業高校の1年3組の生徒の皆さんに講演を行いました。③2023年10月6日、沖縄がん教育サポートセンターの活動として、那覇国際高校2年5組の生徒の皆さんに講演を行いました。④上記、②と③において、担当の先生との事前の調整や事後の生徒の振り返りの文書を通して、がん経験者による外部講師としての活動の必要性を認識し、今後の継続を決意しました。

3番、沖縄がん教育サポートセンターの会員としての活動。①2022年11月26日、27日の両日、がん教育外部講師のためのオンライン研修会を受講。②2024年3月20日、がん教育外部講師フォローアップ研修会を受講。③その研修会において那覇国際高等学校での自身の講演内容と、その後の生徒の振り返りの文章を匿名で公開。この生徒の文章に関しては、36名の直筆の文章を本人の特定ができないように全て入力し直した上で、サポートセンター内での共有について学校側の了解を得ています。その生徒の文章を紹介して、外部講師

活動の今後の継続について、改めて表明をしました。

4番ですが、これに対して実現が難しいということが見えてきましたので、替わりに上の2番の講演の内容に追加でお話いたします。文書の4番は割愛したいと思います。

実際、この場で発言の機会をいただければ、私の考えについてお話ししたいと思います。

目的はがん検診の現実について述べたいと考えています。先ほどDPCという単語が出てきましたけれども、これらは関連もあると思っています。機会があれば発言をしていきたいと考えております。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。さまざまな視点でここに参加していただいてご意見をいただくことは非常に重要だと思っていますし、特にがん教育のことについて触れていただきました。がん教育及びがんに関する知識の普及啓発は今回のがんの対策の中でも非常に重要なポイントで、「全ての高等学校でがん教育を1時間以上行うこと」が目標になっておりますので、いずれかの学年で1コマは必ずするんだということを打ち出しておりますので、こちら辺はしっかりと県の教育委員会にも取り組んでいただきたいと思っておりますし、外部講師を養成するということも目標に挙がっておりますので、本当に活動をいただいたように、一つ一つががん対策につながっているかなとお聞きいたしました。

いかがでしょうか。何かコメント等ありましたらお願いいたします。玉城先生。

#### ○玉城研太郎委員代理

ありがとうございます。私もこのNPO法人がん教育サポートセンターの副代表をしております。ぜひお金をつけてくださいというのが今日のお願いです。かなり持ち出しが多くて、結構な、2桁万円ぐらいになってきていて厳しい状況です。これだと継続ができなさそうですので。いろんな補助金をあちこちからもらってはいるんですが、それでも手出しが多過ぎるので、ぜひ県行政にもお願いしたいと。

#### ○大屋祐輔議長

一応、ロジックモデルに入っておりますので、県行政にもお手伝いいただくとともに、あと、どうですかね。クラウドファンディング的なものも入れていただける方は多いかなというのが。

○玉城研太朗委員代理

そうなんです。ただ、やはり目指すところは委託をいただきたいと思います。ある程度限界があると思いますので、あらゆる形で寄付も募って今、運営をしているところです。

○大屋祐輔議長

ありがとうございます。皆さん、いろいろな方法で頑張っておられるところなので、引き続きどうぞよろしく願いいたします。可能な限りの支援を県には各方面をお願いしているのですが、なかなか苦しいところはあるかと思いますが、どうぞよろしく願いいたします。

患者会からのご報告は以上ということになります。

次は資料14- (1)「第4次沖縄県がん対策推進計画のロジックモデルの位置づけ」ということで、増田先生、お願いいたします。

#### 5. 各拠点病院等が取り組んでいるがん対策について

(1)「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」のロジックモデルでの位置づけ

(2) 各病院の状況

①琉球大学病院

○増田昌人委員

その発表の前に、先ほどBCPがどこに入っているかということだったんです。私もすぐ見つけられなくて申し訳ありません。A3の当日配付資料の4ページ、がん医療提供体制の⑥の個別施策の1-6ですね。「全県および各二次医療圏におけるBCPについて整備する」ということで、指標としては「BCPを整備している『施設』の割合」ということで、26施設でそれぞれ整備していただくのが取りあえず最初であるかなと考えておりますが、一応、これは拠点病院6病院が義務になっておりますので、本年度中に何とか6病院でそれぞれ整備できればと思っております。これに関しては以上です。

今の報告事項の5番なんです、ページが飛びまして、資料14- (2)、271ページから先に見ていただきますと、昨年度、一昨年度、各病院が取り組んでいるがん対策につきまして別の書式でお出ししていましたが、今回は協議会案としてのがん計画、協議会案の項目立てに従って各病院から提出をしております。先ほども申し上げましたように、今回の取り組んでいるがん対策は昨年度のご報告と、あと今年度、どういう方向で計画しているか

についてなので、これに関しましては各病院のほうで今、どういう方向で計画しているということの報告になります。

琉球大学病院では、ご覧になっているような形で、具体的には、例えばがん医療提供体制だと、実際にすることと検証することがちょっと混ざっているんですが、2024年度でいうと、①必要な患者に適切なタイミングで適切なACPが行われているかを検証する。②医師に十分な啓発を行い、パネル検査を受ける患者を増加させるという形で、一応、計画は立てております。

1枚戻って具体的なことでいいますと、これは皆さんにお配りしたロジックモデルと同じものが入っているんですが、違いは個別施策の赤文字となっているところが、今回、各病院で出していただいている、今年度、これをやっていこうという計画になっておりまして、これはそれぞれ個別施策の赤文字になっているところを各病院で、あと、個別の病院名は青字で入っておりますので、私が今、お話しした271の1つ前、270ページの「基盤」でいうと、「がん教育及びがんに関する知識の普及啓発」の「医療保険者は～正しい理解を得ることができるように普及啓発活動を行う」ことにつきまして、八重山病院がご計画されていると。その下の「がん登録の利活用の推進」の「全国がん登録等の精度を高め、活用可能性を上げる」は、今年度は八重山病院と那覇市立病院でとなっておりますので、このロジックモデルはすごく大きいというか、何ページにもわたりますので、具体的には各病院でこういう形でロジックモデルに準じて、今回は計画を練っていただいているということをご報告いたします。

ただ、先ほどの協議事項、審議事項の中で申し上げましたように、これは取りあえず今の段階なので、今日は医療者調査の結果のお話をしましたので、それにつきまして、今後、ベンチマーク部会等で議論の上、各病院のほうに、今年はどういうことをしていただけるというふうなことのご提案を、この協議会でまた審議して提案できればいいかと考えております。

以上で5-(1)と(2)の琉球大学病院のところはそれで報告として終わりになります。

#### ○大屋祐輔議長

ありがとうございます。ということは、このロジックモデルでの位置づけの(1)と(2)の琉球大学病院のところをご説明いただいたということですよ。

何でもかんでも拠点病院が全てやるわけではないんですけども、昨年度か一昨年度ぐ

らいから、拠点病院がこの会議と会議の間に取り組んだことをご紹介いただいて、実際にがん対策にある程度、関わり、貢献し、ここを改善したということをご報告いただいているんですが、このロジックモデルに基づいて大体はされているんですけども、これに落とし込んだほうがよりわかりやすいということで、今年度からこれを活用しながらご説明いただくという形を取るようになっています。

それで今、琉球大学病院が終わりましたけれども、これは全部終わってからご質問を取るようになりたいと思いますので、次は北部地区医師会病院から取り組んでいるがん対策ということでご説明をいただきたいと思います。よろしく願いいたします。

## 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副院長の柴山と申します。院長が途中で退室してしまいましたので、私のほうからの報告とさせていただきます。

当院においては、昨年度、取り組んでいたことの継続も多いんですけども、がんの予防、がん検診に関しましては、健康管理センターがありますので、住民健診や職場検診の強化、それからナイト検診、日曜検診等を活用して、平日に受診できないような方々も検診を受けられるような体制を強化し、あとは二次検診等になるような方々のがんの患者さんをきちんとフォローするようになっています。

がん医療提供体制に関しましては、昨年度から引き続きACP、アドバンス・ケア・プランニングのほうをやはり強化していかないといけないということで、院内の周知・実践。それから、がん遺伝子パネルの検査の必要な患者さんに対しての精査・治療等に関すること。それから、災害時のがん医療提供に関するBCPの検討という形で対応をしていく予定にしています。

緩和・支持療法に関しましては、北部のほうでは訪問診療がなかなかできるクリニックも少ないですので、昨年度から院内の医師のほうで緩和ケア医が回っていくような形を開始しておりますが、それとともに地域で看取りができるように、今年度は介護施設の職員等への研修会を企画して、看取りがどうしても怖くて救急に運ばれるということもありますので、そういうことを少し減らしていきたいなど、患者さんが生活されたところで看取りができるような体制をつくっていききたいなということにしています。

少し端折らせていただきます。あとは、今、出ています希少がんや難治性がん、AYA

世代のがん患者さんに関しましては当院のほうでは対応が難しいので、対応可能な連携している琉大病院への紹介、もしくは中部病院等への紹介をしていく方向と、北部は若干、離島がありますので、そこで渡航費用の助成制度等のサポートを、助言をして十分できていないかと思っておりますので、そこを強化していきたいと思っています。

あとは共生に関しては引き続きアピアランスケアや、がん相談支援センターの地域への広報・周知等の拡大をして、相談をうまく進めていくような体制の強化をすることと、あとは基盤整備のところでは地域向けの研修会、あとは専門の認定看護師であったり、専門の薬剤師が1名おりますけれども、もう少し増やしていったら、がん医療の定着・強化につなげていきたいと思っています。簡単ですが、以上になります。

#### ○大屋祐輔議長

詳細にどうもありがとうございました。しっかり取り組まれていて、どうしても多岐にわたりますので大変だろうと思いますが、よろしくをお願いします。

次は中部病院、戸板先生からご報告ですか。よろしくをお願いします。

#### ③県立中部病院

##### ○戸板孝文委員（沖縄県立中部病院 放射線治療科部長）

中部病院放射線治療科の戸板から報告をさせていただきます。

まずがんの予防に関しましては、禁煙外来が現在休止中でありまして、再開の準備中という状況であります。

2のがん検診に関しましては、こちらに書かれているとおり、大腸がん激減プロジェクトでの方針が示された場合にはそれに従って進めるという方針を立てさせていただいております。

3番目のがん医療提供体制につきましては、昨年8月にがんゲノム医療連携病院の指定を当院は受けまして、慶應大学病院と連携をいたしまして、がんの遺伝子パネル検査を開始しております。今年度に入りまして、5月から当院でも他の病院さんからの受け入れを開始している状況であります。相談の手順につきましてはホームページのほうに掲載されておりますので、ぜひ参照していただければと思います。

先ほどから話題が出ておりますけれども、DPC-QIに関しても当院は続けておりまして、これをPDCAサイクルを用いて活用するという方針を本年では考えていると。

あと、新しい医療体制として、次年度からロボット手術の導入に向けての準備を進めております。同時に放射線治療装置も来年度から新しい装置での稼働を予定しております。それに伴いまして、今年の9月から約半年間、当院での放射線治療は休止をいたします。それに伴って、放射線治療を必要とする患者さんに影響が最低限になるように、現在、他の放射線治療実施施設の先生方、事務系の方々と調整を進めているところであります。

4の緩和・支持療法に関しましては、緩和ケア研修会を昨年を引き続きまして今年度もグループ指定の八重山病院さん、宮古病院さんと共催で実施することを予定しております。

276ページ、個別のがん対策としては、まず離島・へき地の対策といたしまして、グループ指定の石垣・宮古地区の県立宮古病院さん、八重山病院さんのほうに引き続き連携ということで、医師の派遣を継続しているところであります。

あとは、希少がん、難治がんの患者さんの診療におきましては、国立がん研究センターの希少がんセンターへのセカンドオピニオン、遺伝子パネル検査の有効活用で、県内での中心的な役割を果たしていくべく努力をしているという状況であります。

共生と基盤に関しましてはこちらに記載をされておりですのでご参照をいただければと思います。中部病院からの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す。着実にいろいろなことを進められていると思いました。いかがでしょうか。

次に那覇市立病院からですね。よろしくお願いします。

#### ④那覇市立病院

##### ○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

市立病院の副院長の宮里です。私のほうから報告させていただきます。

当院も拠点病院としてやらないといけないことを引き続きやるということと、あと、臨床的に課題のところを取り組んでいくことにしています。

予防、検診に関しては、引き続き前年度からの取り組みを強化していくということです。

医療提供体制に関しては、先ほど中部病院のほうも出ていましたが、ロボットに関して立ち上げの準備をしていましたけれども、ロボットが導入できまして来月から開始を予定しています。いわゆる臨床試験に関して、以前から参加はしているんですけども、そこ

に関しても少し積極的にやっっていこうということで、体制を強化していこうということ。

それから薬剤に関しては、最近、新薬がかなり出てきているので、そこに関して以前も問題になったことがあるんですけども、ドラッグラグを最小限にするということで、薬剤部を中心にしてアピールをしていくことを取り組んでいます。

緩和・支持療法に関しては、緩和ケア外来が院内に関してはある程度、カバーできているんですけども、院外の患者さんに関してのケアをもう少しやっっていこうということで、そこを強化していくことを今年のテーマにしています。それから、実際のがん患者さんのいろんなケアをするに当たって、やはり病院だけでは難しくかかりつけ医の力もそうなんですが、那覇市地域では在宅もかなりパワーのある先生方がいらっしゃるの、その在宅の先生方との協力もやっっていこうと思っています。

それから、先ほどから出ているAYA世代の患者さん支援に関しては、引き続き体制を強化ですね。アピアランスに関しても先ほど出ていましたが、いわゆる新しい補助制度についても、院内の周知に関してはある程度、連携室や相談センターを通じてやっているんですけども、先ほどからお聞きしていると、院外の患者さんに関して、特にアピアランスだけではなくて、若年世代のケアに関しての院外への広報がもしかしたらうちとしてやっていかないといけないのかなと先ほど感じました。

基盤に関しては引き続き前年度からの取り組みを続けていくところになります。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。病院の建て替えで大変なところだと思いますが、引き続きよろしく願いいたします。

次は県立宮古病院、よろしく願いします。

#### ⑤県立宮古病院

##### ○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と申します。当院のがんの対策については記載のとおりなんですが、その概要を簡単に述べさせていただきます。当院では、がん対策に対しては、離島なのでやはり取り組むべき重点項目を今年は3つ決定いたしました。

1つ目はがんの予防対策です。医療に関しては子宮頸がん発症予防のためのワクチン接

種を積極的に進めていきたいと考えておりました、近隣のクリニックと連携を取って今現在、行っておりまして、ワクチン保有数などを集計している最中です。これが年々増加していけば子宮頸がんの予防になると考えております。宮古の島民は依然、喫煙率が高く分煙対策もなされていない飲食店なども結構、散見されておりまして、これが行政やマスメディアなどを通じて、禁煙、接種の必要性を根気強く訴えていきたいと考えております。

2つ目はがんの早期発見の対策です。これが今、決められているがんの検診実施率を上げることが一番の最善の方法だと思います。これに関しては、講演会、テレビ、マスメディアを通じて、早期発見・早期治療の必要性を訴えて粛々と進めている最中です。

3つ目は、がん患者に対するサポート体制を確立したいと考えております。今年度より宮古病院でがんと診断された患者さまに、原則、告知の段階から、医師だけではなくて誰か緩和チームのスタッフが立ち会って、入院治療、治療後、外来治療などに対して、きめ細かいサポート体制を確立していきたいと思っております。患者に対する説明が不十分とのご報告がありましたが、これはその改善点になろうかと考えております。

最後になりましたが、やはり沖縄県は離島なので、がん医療に携わる人材の獲得はやはり喫緊の課題だと考えておりました、今年度に鳥取大学と外科専門研修プログラムを組むことになりました。これを組むことによって消化器外科医、消化器内科医を定期的に派遣できるような体制をわれわれは確立していきたいと思っておりますし、なおかつ鳥取大学を通じて、彼らの最新の知見等も取り入れながらわれわれも勉強していきたいと考えております。

それに関しては、7月に鳥取大学外科の藤原教授を招いてがんに対するロボット手術の講演会を開催予定にしておりますので、これはZoom配信も行いますので、もしご興味のある方がおられましたら参加いただければと思います。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございます。しっかり計画を立てられて進めているということでございました。

次に八重山病院、よろしく申し上げます。

#### 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）

八重山病院の外科の松村が報告させていただきます。資料は281ページになります。

がんの予防は、八重山のほうは喫煙率が高くて肺がんの率も高いんですが、予後も悪くて、それに対する治療法等々の講演会等を開催しております。

検診に関しては、一応、事業としては、病院の名前は挙がっておりませんが、受診した二次検診の患者さんには精査を行っております。

医療提供体制は、応援を得まして中部病院、東大や順天堂の先生方をお呼びして応援医療体制を行っております。

また、当院に特徴的なirAE委員会をつくりまして、特に免疫チェックポイントや治療においては副作用が出ますので、その委員会を立ち上げて対策を練っております。

緩和ケアの部分におきましては、痛みのスクリーニングをいつでもやっておりますので、それを今年もと考えています。

個別の施策では、希少がん、難治がんに関しましては、やはり連携する病院に、琉大、中部病院に紹介させていただいております。うちの病院に特徴的なのは共生の部分で、学校の授業の一環として、高校でアピアランスケアの帽子の作成などの授業を1コマ、去年、行いました。今年もそれをまたできればと考えております。

それと、アピアランスの、先ほど県からご報告がありました助成事業ですが、当議会のほうも今、審議をされておりますけど、審議が通りまして議会で可決されれば、すぐ実行したいと考えておりますのでよろしくお願いいたします。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。今6つの病院から報告いただいた。まとめて何かご質問やご意見等がありましたらお願いします。よろしいですか。

次に移りたいと思います。次は報告事項6～10ですが、増田委員からまとめて簡単に報告をよろしくお願いいたします。

6. アピアランス支援モデル事業について
7. 大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について
8. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について
9. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について
10. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 第24回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会

- (2) 第26回厚生科学審議会がん登録部会
- (3) 第41回がん検診のあり方に関する検討会
- (4) 第15回がん診療提供体制のあり方に関する検討会
- (5) 第24回がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会

○増田昌人委員

では、ご報告させていただきます。まず6番のアピアランス支援モデル事業なんですが、先ほどの八重山病院のご報告の資料15、284ページを見ていただきますと「厚生労働省委託事業 令和5年度アピアランス支援モデル事業」とありまして、2枚めくっていただきますと「アピアランスケアについて」があります。昨年度、全国で10の病院が指定されまして、アピアランスケアのモデル事業が始まりました。

アピアランスケアに関しましては、今日も少し何回か話題になっておりますが、定義がありまして、これが昨年度の定義で、今年度は新たにがんとの共生の会議で出た定義におきましては、ここの定義は「広義では、医学的・整容的・心理社会的資源を用いて、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」だったんですが、今年度からはこの「外見の変化の補完」がなくなりました。これは補完しなくても苦痛を軽減できることから削除されるということで、研究班のほうでの話ということで、今後はより外見への介入と同時に、心理的介入と社会的な介入を重視していく方向にあるということで、私たちもそういう形で国がんの人たちと勉強を重ねたということになります。

2枚めくっていただきますと、琉大病院がモデル事業として行った一覧が2ページにわたって書いてありますので、それぞれご参照いただければと思います。

ちなみにこのモデル事業は、当初は単年度の予定だったんですが、今年度も引き続きまして10の病院が選定されておりまして、6月にその全体の研修会があるんですが、沖縄県は比較的評価していただきまして、私たちがまたこの新たな研修会で講師を務めるような形で、地域連携に関しましては沖縄県のやっていることをモデル事業としていきたいと、それもありまして、今回、講師を務めることになっていることをご報告いたします。

次は7番の「大腸がん死激減プロジェクトの進捗状況について」ということでお話をいたします。大変申し訳ありませんが、あまり進展しておりませんで、資料16、383ページで、これは医師会と共同して作った医師向けのポスターで、こういう形で簡単にコンサルテーションをかけてくれということを伝えているところですので、各医療機関にお願いして貼っ

ていただいたり、医局で紹介していただいたりしているので、これにつきまして経緯を見たいと思うことと、いろいろ新型コロナも落ち着いたりしたこともありますので、コロナ前までは予防と検診のグループと医療のグループでそれぞれ活動していたんですが、新型コロナになってから予防・検診のグループが活動を停止していましたので、今年度は予防・検診のグループを復活させてまた活動していきたいと思いますので、ここにいる先生方にお願ひすることになると思いますので、その節はよろしくお願ひいたします。特に予防・検診のグループは糸数先生の協力を得て進めていただいた経緯がありますので、ぜひまたよろしくお願ひしますし、また医師会のほうもバックアップをよろしくお願ひしたいなと思います。なので、巻き返しを図りたいと考えております。

8番が「県がん患者等支援事業の活動報告」なんですが、資料17、384ページが出てまいります。県からの委託事業でがん患者支援事業をやっておりますが、がん情報及び地域がん医療の説明会をすることと、「おきなわがんサポートハンドブック」を作って印刷をして配布をすること。あと、普及啓発活動等をしておりますので、それぞれご報告につきましては中の資料をご覧いただければと思います。

414ページ、資料18になります。これが沖縄県からの委託事業で、沖縄県地域統括相談支援センターで活動しているものになっておりまして、主にピアサポート活動を中心に行っておりますので、時間の関係上、今日は細かい説明は省きますが、ホームページがリニューアルされましたので、ぜひ皆さん、見ていただくと同時に、今年度は事前予約ができる形のホームページに改定をする予定でおります。

次が10番、各厚労省の関連会議になります。当初からこの協議会において必須事項の1つとして、国等の関連する会議をこの協議会で報告し、全ての拠点病院で共有することが義務要件の1つですので、17年前からしているものではありませんが、今回は5つの会議につきまして簡単にお話をしたいと思います。

まず最初が資料19-1、465ページなんですが、第24回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会、予防接種基本方針部会、ワクチン評価に関する小委員会の報告であります。簡単にいいますと、こちらで新しくHPVワクチンに関しましては、ご存じのとおり、4月1日から勧奨が復活したということになります。それに関していろいろな状況が書いてありますので、それぞれご参照していただければと思います。

次ががん登録部会になります。これも審議会の1つの分科会になりますが、がん登録部会に関しましては、ここでは全国がん登録データベースの状況と、その情報の提供マニユ

アルの改訂につきまして…。すみません。今、577ページ、資料19-(2)の一番最初の議事次第をお話ししておりますが、全国がん登録情報の利用・提供に係る審査ということをしております。

ここの一番の課題は、実はがん登録推進法の改訂なんですけど、今、いろんなところで滞っているのが実情でして、多分、今年度中には何とかなるのかもしれませんが、ただ、なかなかいろんなところで動きがありまして、がん登録推進法の改正に結び付いていないのが実情です。また、それがある程度になりましたらご報告をしたいと思います。要するに皆さんが使いやすい形で、個人情報保護法のことはありますが、それを超えて、なるべく医療者ないしは患者会も含めて使いやすいようにする方向で議論としては進んでいるんですが、なかなか一筋縄ではいかないということになります。

次が(3)の第41回がん検診のあり方に関する検討会ですが、790ページ、この議事次第を見ていただきますとわかりますが、5つの検診がありますが、その中で子宮頸がんに関しましては、今の検診に加えましてHPV検査の単独法の導入につきまして検討が行われました。結果として、多分、今年度からその検診が導入されることになったかと思います。

次に4番としまして、がん診療提供体制のあり方に関する検討会、804ページ、資料19-(4)になります。これに関しましては指定の結果のことがありますが、皆さんにとって一番直接のところに関しましては、この議事次第の(3)、「がんゲノム医療中核拠点病院等の指定要件等について」なんですけど、今後は拠点病院も含めて幾つかの拠点病院の指定要件の改訂。今まで多分2年後、ものによっては2年、3年、4年ぐらいで改訂になっておりまして、がん拠点病院に関しましては4年ごとに改訂していたんですが、正式決定ではありませんが、6年後の改訂になりそうな感じではあります。そういったことが議論されております。

次に5番目、これが最後ですが、拠点病院等の指定に関する検討会となっております、拠点病院等の指定が行われておりますのでそれぞれご覧いただければと思います。やはり少しずつ厳しくなっておりますので、以前よりはだいぶ厳密な形になっておりまして、特に沖縄県ではないんですが、1つの二次医療圏に2つ、3つ、4つ、5つと指定がされている地域に関しましてはかなり厳しい方法で臨むことが、6年ぐらい前からそういう話があったと思うんですが、今もそれが踏襲されているということで、個別に関しましてはそれをご覧いただければと思います。私からは以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。国の全体的ながん対策の方向性をご説明いただいたところですので。いかがでしょうか。特別にご質問がなければ、次へ移りたいと思います。

それでは部会報告になります。最初は医療部会報告を増田委員からお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○増田昌人委員

医療部会の報告です。資料926ページをご覧ください。医療部会は琉球大学病院の野村先生が部会長だったんですが、今回転勤になりまして、さらに3月の医療部会でも次年度に新たに部会長と副部会長を選任することになりましたので、代わりに委員の1人である私が代理で説明をいたします。

なお、一番最初なので申し上げますが、これまで医療部会はおおよそ年4回ないしはもうちょっと空いていたんですが、今後はこの協議会に合わせまして、基本的にはこの協議会が5月に開かれておりますが、その1カ月前に幹事会が開かれております。なので、部会はその1カ月前に開こうと。今回のことでいうと、3月に専門部会、4月に幹事会、5月に協議会という形で、原則として3カ月ごとですから、次の部会は6月に開いて、7月に幹事会、8月に本協議会という形で、今まで以上に協議会での連動を意識して開催することになっております。

医療部会では、926ページにありますように、本協議会がつくった計画案についての所掌分担の活動と次年度の活動計画についてディスカッションを重ねまして、そこに手術療法と放射線療法、薬物療法について重点的に何をやっていくかを検討しておりますので、今回の医療者調査の結果も踏まえて、また少し議論を深めて、最終的にはそれを踏まえた上で各協議会のほうに、今後は協議会としてどういうことを重点的にお願いしたいかにつきまして提案をしていく予定でおります。医療部会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した。ご質問等はありませんでしょうか。

ないようでしたら、次に緩和ケア・在宅医療部会ということで、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・在宅医療部会の笹良です。資料21、930ページから933ページ、この在宅緩和ケアと在宅医療部会はワーキングをつくってございまして、緩和ケアの研修を行う研修部会と、それから在宅ワーキングということで、特にがん、非がんを含めたエンドオブライフに関する在宅の連携をするための部会がそれぞれの地域の先生方や多職種の皆さんに構成させていただいてお話し合いをしております。

その中で、ロジックモデルは253ページなんですけど、ロジックモデルを作成しながら緩和ケアの推進というか、在宅の連携の推進について話し合いを進めているところです。特にずっと続けていることとしては、苦痛や苦悩のスクリーニング及びモニタリングを、特に病院のがん治療の現場で普及させること。その現況を各拠点病院と共有しております。

ただ、緩和ケア研修会に出られている病院は、沖縄県ではがん拠点病院だけでなく、教育病院、研修病院の先生方にも病院に参加していただいて、研修をほぼ全体の研修病院が開かれるような形で推進しておりますが、その緩和ケア研修会のスケジュールや、あるいは内容のフィードバックなどを共有するというので、その共有、底上げをしております。

また、在宅の部分に関して、緩和ケアの在宅医療と、また病院医療の連携をするということで、看取りのためのセットをつくっていかうということ。また、コロナ以降、デジタル化でつながることはできたんですが、直接顔を合わせた人のつながりがちょっと薄まっていたこともありまして、直接、在宅の先生と病院医療の先生たち、あるいは緩和ケアチームの顔が見える関係づくりをするケア・カフェを今度は5月22日に開催する予定にしておりますけれども、そういったこともやって、いろんな各拠点病院のみではできないことをサポートしていかうとやっております。

がん、非がんを含めた意思決定支援の研修会などの情報を共有したり、あるいはエンドオブライフにかかわらず、医療者のセルフケア、予防の研修会の情報を共有したいということで、今、話し合いを進めているところであります。以上です。

### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。次は小児・AYA部会、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

小児・AYA部会です。資料22となります。ロジックモデルが出来上がりましたので、成人患者はいろいろ成績等を全国と比較されているんですが、希少がんである小児がんはこれから各部署でデータを集めていきたいと思います。

あと、小児がん患者の体験調査のデータ等も組み込んで、今後は成績向上に向けて臨床試験への参加のリストを上げていくことを進めていく予定です。

妊孕性においては銘苅委員が研修会や周知もされており、どんどん業績、数字も上がってきております。以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。ご質問等はございますでしょうか。

ないようでしたら、次は離島・へき地部会、増田委員からお願いします。

### 4. 離島・へき地部会

#### ○増田昌人委員

離島・へき地部会に関しましても、新年度の第1回目で部会長、副部会長を決めるという事なので、私が代理で説明をいたします。

資料23、944ページからなんですが、主には事業計画について重点事項をどうするかという事につきましてディスカッションを深めていきまして、6月からはそれに対して指標を測定しながら、より進捗状況を確認していく予定です。

加えるならば、離島の場合はどうしても県の病院事業局の人事にかなり引きずられるところもありますが、それに対しても、できたら離島・へき地の立場から提案もしていきたいというディスカッションがありました。私からは以上です。

#### ○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。離島関係だと「オンラインを使ったようなさまざまな取り組みというのを推進してくださいね」みたいなことが第8次医療計画には書いてあるので…。

○増田昌人委員

審議していきたいと思います。

○大屋祐輔議長

よろしくお願いいたします。

次は情報提供・相談支援部会、友利部会長からお願いいたします。

## 5. 情報提供・相談支援部会

○友利晃子 情報提供・相談支援部会長

情報提供・相談支援部会の琉球大学病院の友利と申します。資料の24、947ページ、令和6年2月に部会を開催しました。議事要旨をご参照ください。協議、報告事項から一部抜粋してご報告します。

今年度、令和6年度の部会計画について協議して、いろいろ意見は出たんですけども、主なものとしては非拠点病院との相談員のネットワークづくりもつくって強化していかなければならないのではないかとということとか、あとは非拠点病院の相談員さんを含めた人材育成のための研修の企画、患者会の皆さんやケアサポートの担当が共同したイベントの企画などがもっと盛り上がっていくようなものになるのではないかとという案が出ました。6月に今年度第1回の部会がありますので、また委員に最終確認の予定です。

また、県のアピアランスケアに関する支援事業として、院内外の医療従事者に対する研修と、また患者さんへの相談が今年度も継続的に行われることが確認されました。

新しいものとしては、ウィッグや乳房の補正具の購入費用の助成が今年の4月から体制が整った市町村から順次スタートしていくことも確認されました。那覇市さんはもう始まっているかなと思います。

報告事項では、各病院の患者さま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。参加者もお互いの気持ちを共有したり、看護師さんや薬剤師さん、栄養士さんといった専門の職員とざくばらんに意見交換をする場面もあったりして有意義な時間となっていることが報告されていました。

相談の件数については各病院とも大きな変化はありませんでしたが、比較的、ホスピス

よりも在宅ターミナルケアに関する相談が多かった印象です。また、去年の4月から9月の半年ですが、担当医からの紹介で治療開始前までにがん相談支援センターを訪れた方の割合を、各病院に今アンケートを採るようにしていて、それが大体1割から2割にとどまっているという報告がありましたので、各病院の非常にマッチした周知体制について工夫するとともに、範囲や他府県の好事例についても今後は情報共有していくこととなりました。簡単ですが、報告は以上です。

○大屋祐輔議長

どうもありがとうございました。先ほど話題になりました十分な情報提供・相談のところもこういう部会を通じてある程度は広めていっているところではあります。むしろこういう会などの輪の中に入っていないような病院に対するアプローチも今後は必要かなと今日のデータからもわかったのではないかと思います。

次はベンチマーク部会、増田部会長からお願いします。

## 6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会長

955ページの資料25になります。ベンチマーク部会は、昨年度はがん計画の協議会案の仕上げと医療者調査の立案等がありましたので、1年間で16回の会議を開きました。それぞれにつきまして最終確認等やら実際の実行をしたわけです。

それとは別に、今後はベンチマーク部会が主体となって指標を測定していくので、その段取りの話と、それを使ってどのような形でほかの5つの部会及び幹事会等に提案をしていくかにつきましていろいろ話し合っているところです。

幸いベンチマーク部会のメンバーは国のロジックモデルを実質的につくったメンバーとか、第4次の国の計画の中間評価をするメンバーとか、患者体験調査を主体となってやっていくメンバー、あとは今、企画しているのは医療者調査をどうするかという話なども、それに関わっているメンバーが入っておりますので、国の動向をにらみながら沖縄県のデータをなるべく総体的に評価できるような形を考えているところです。また、時間があるときにはもうちょっと具体的な提案ができるようにし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。今日、ご紹介したロジックモデルの中に当てはめられた数字、それ以外にもがん登録のデータをどのように皆さんがわかりやすく提示していくか。さまざまところで今、ご活躍いただいているところではありますが、ぜひ Evidence-Based Medicine だったり、Evidence-Based の policy making ですよね。ぜひ沖縄県にも役立てていただきたいと考えております。どうぞよろしく申し上げます。ご質問はいかがでしょうか。

もしないようでしたら、これで第1回の沖縄県がん診療連携協議会を終了いたしたいと思えます。iPadは要回収となっておりますので、委員の方はテーブルに置いたまま、傍聴の方は受付に戻していただきますよう、どうぞよろしく申し上げます。それではどうもお疲れさまでございました。