

令和 6 年度第 3 回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和 6 年 1 1 月 8 日（金） 1 4 : 0 0 ～

場 所 琉球大学医学部 管理棟 3 階 大会議室

○鈴木議長代理

皆さん、こんにちは。それでは定足数に達しましたので、これから第 3 回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。議長の大屋が本日はどうしても出席できないということで、私、鈴木の方が代行させていただきます。よろしくお願いいたします。

本日はこの式次第を見ていただきますとわかりますように、まず特別講演を東京大学の東尚弘先生にお願いすることになっております。東先生はかなり有名な先生で、もうご存じかもしれませんが、ご講演の前に少し時間をいただきましてご紹介させていただきたいと思います。

東先生は97年に東京大学をご卒業になった後、聖路加国際病院を経て、U C L A の大学院で博士号を取得されております。その後、京都大学、国立がん研究センターを経て、2009年に東京大学の公衆衛生学の准教授、2013年から国立がん研究センターの研究部部長にご就任でございます。その後、2022年に現在、ここに書かれております東京大学公衆衛生学分野及び健康医療政策学分野教授にご就任でございます。

東先生は学問的にがん医療の質の評価でわが国の第一人者の先生でございます。それ以外にもがん対策の事業として、患者さんの病院選択に役立つようながん登録の構築、それから全国の病院の院内がん登録、D P C 連結データ収集体制の確立、5 大がん及び婦人科がんのquality indicatorの作成、全国がん患者体験調査の企画・運営などを、わが国を代表して行っておられます。

この協議会との関わりですけれども、14年前の2010年に「医療の質の評価を考える」でご講演をいただいております。翌年からは医療政策部会委員、2019年からはベンチマーク部会委員として14年もの長きにわたって当協議会の活動にもご協力をいただいております。

本日は「データで見る沖縄のがん医療」ということでご講演をお願いしております。約 30 分で、質疑もお受けいただけるということですのでご講演をご拝聴したいと思います。それでは東先生、よろしくお願いいたします。

特別講演

講師 東 尚弘先生

東京大学大学院 公衆衛生学・健康医療政策学教授

前 国立がん研究センター がん登録センター長・医療政策部長

演題「データで見る沖縄のがん医療」

○東尚弘先生（東京大学大学院 公衆衛生学・健康医療政策学 教授）

ご紹介をどうもありがとうございます。マイクの関係で座って話させていただきます。このような貴重な機会をいただきまして誠にありがとうございます。また紹介の労をいただきました鈴木先生、本当にありがとうございます。

東京大学医学系研究科公衆衛生学分野・健康医療政策分野の東と申します。私から、この機会でありますので、「データで見る沖縄のがん医療」ということで30分ぐらいのお話をさせていただきたいと思っております。皆さまにおかれましては釈迦に説法で、データを見飽きたという方もいらっしゃるかとは思いますが、一歩引いた形で、私もこのご依頼を受けまして改めて見直してみたいというところもありますので、そんなお話を少しさせていただければと思います。お手元の資料がありますので、画面のほうは小さいですから、お手元の資料と全く同じですのでご覧になっていただければと思います。

私のお話でありますけれども、大体3部作というような形で、最初にデータの全体を見て、注目の必要ながんの種類は何かを探してみました。後でまた出てきますけれども、大腸がんが結構注目しなければよくないんじゃないかという印象を受けましたので、大腸がんを例にとって、ほかの県と比べるというところから死亡率、罹患率、あと生存率、Q Iと書きましたけれども、これはquality indicatorという医療の質をそれぞれ測ってみようという指標でありますけれども、何で測るかということ、標準治療・標準医療をどれだけやっているかということで見えるわけなんです、それを標準医療の観点から見よう。そんなことを大腸がんについて流れとしてお話をさせていただきます。

大腸だけではなくて、ほかのがん種ではどうなのかということも少し触れた後に、いろんなデータをお出ししますので、そのデータの探し方、どこにあるのかということとか、見方について最後にざーっとお話をさせていただければと思います。時間がなくなったら、もう最後は資料として飛ばしていきますので、そんな感じでお聞きいただければと思います。

それでは本題ですけれども、まずは沖縄県の75歳未満の年齢調整がん死亡率ということ

で、最初に2007年に国のがん対策基本法ができて、目標として掲げたのが75歳未満の方々の死亡率を下げると。20%、10年で下げるという話がありましたけれども、そこは理由としては、75歳以上はいいのかということにはなるんですが、取りあえず目標としては若い方、75歳未満を若いとして、そちらの死亡率を下げようということがありましたので、それに倣って、ずっと年次ごとに計算しているのがこの統計であります。

つまり若い人たちの中で、年齢調整しているということなので、年齢の構成が、どんどん高齢化が進むにつれて高齢者が増えていきますけれども、その影響を除いた形でがんが増えているのか、増えていないのかということを見てきているのがこれです。

それをそれぞれの県で順位をつけて、一番上のがんで若くして亡くなる方が人口当たりで少ない県で、それが下のほうにいくほどそういう方が多いということなんですけれども、最初の部分、沖縄県は2002年からデータがグラフにありますけれども、最初はすごく上位のほうを占めていたと、要するにがんで亡くなる方が全体に少ないということだったんですが、2010年あたりから雲行きが怪しくなっていまして、順位が少し落ち始めたんですね。中ぐらいがずっと続くんですけども、2018年になると、ここでもがたんともた下がっているものが見えます。

これはどうしても順位で見えていますので、上下、アップダウンはついてしまうんですけども、どうも傾向として2018年からこれが下がっていると。2022年が一番最新のデータになっておりますけれども、そこでは下から数えたほうが早いという現状であります。

これは全部のがんで見たものですから、何のがんでこういうことが起きているのか。どれが足を引っ張っているのかということもがん種ごとにこうやって見えています。そうすると目立つのが3つありまして、まずは胃がんです。これは沖縄県がずっと上位。赤いが沖縄県ですので、ずっと上位。つまり胃がんで亡くなる方は少ないんですね。全国的に見て非常に少ないというのが元々でしたけれども、それがずっと、いまだにそうだと。この辺で近年、また下がったりということがありましたけれども、でもまた持ち直しているところ です。

一方で、この大腸がんと白血病が下のほうをずっと推移していると。つまりは大腸がんや白血病で亡くなる75歳未満の方が年齢の分布の差を取っても多いということがわかります。こちらの白血病になると、恐らく成人T細胞白血病のせいかなということは予想はつくんですけども、ただ、それ以上の、あまり公開されたデータがなかったのもので、取りあえず大腸がんについて見てみようということで今回の私のまとめということになっていま

す。

全体としてまとめたのがこのスライドなんですけど、それは飛ばします。

大腸がんが問題かもしれないということで、まず大腸がんで亡くなる方が多いということであれば、そもそも大腸がんになる方が多いのかを見てみようと。これは罹患率。発生率と同じ、人口当たりの発生数ですね。それとほぼ同じ言葉で罹患率を出していますが、ちょっとだけ違いを言いますと、発生率はがんがそこにあれば発生なんですけど、診断されたらじめて罹患という、患者になりましたという意味で罹患なんですけど、要するにがんと診断された方が多いのかというと、絶対数としては、実は県で比べてみると何も調整しない実数で割合にすると全国の中でも少ないんですね。

ただ、ここに年齢調整を掛けると、沖縄県の人口分布は若いほうに寄っていますので、例えば65歳以上の方の割合という、高齢化率というのは全国では28～29%ですが、沖縄県は22～23%だと思いますが、ちょっと若いんですね。分布が違うのを除いてあげるとどうなるのかというと、が一んと多いということになりますので、年齢構成としてはがんの数は有利になるはずなんですけれども、それにしても大腸がんが多いという、そんな状況が見えてきます。

次に早期発見ができているのかというのがやっぱり大腸がんで亡くなる方が多いのかというのに大きく影響してきますけれども、早期発見ができているのかというのを見るために、全国がん登録というデータから発見された、診断されたときに限局している早期なのか、それとも遠隔転移ができてしまっていて、ほかの臓器までいっているという進行期なのかという、それを見てみますと、早期の割合が、多い順番にこうやって並べると一番少ないんですね。少ないほうから2番目と。一番悪いのが、このデータでは山梨になっておりますけど。逆に遠隔転移が非常に多い。全国で一番多いのが残念ながら現状であります。早期発見にも改善の余地が大きくあるのではないかと思います。

次に、早期発見だったら検診受診率はどうなんだろうという話になるわけなんですけど、検診受診率は40歳以上が大腸がんの検診の対象者ということになりますが、それで並べてみると、ちょっと真ん中、下から4分の1ぐらいが沖縄県ということになります。70歳以上で検診を受けるのかはまた議論があるところもありますので、70歳以上を除くとさらに減ってしまうという、そんな状況も見えてきます。

次に5年生存率ですね。5年生存率だと診断されたのは前になるんですけど、2014年、15年の院内がん登録を使った5年生存率を見てみますと、ステージごとに1期、2期、3

期、4期と見ていると、1期、2期、4期についてはちょっと低めであるのがわかってきています。3期はそれより少しいかなというような状況になっています。

こういうことがわかってきたので、やっぱり大腸がんはいろんなことをやらなきゃいけないということもありますし、次に生存率は施設別に公表されていますので、その公表のデータを見てみますと、AからEまで、その公表に参加している病院が6施設ありましたので、その6施設をそれぞれ1期、2期、3期、4期ごとに見てみたんですけど、この病院だと全部の病期で良くないとかそういう一貫したことはなくて、ばらばらにはなっているというのはあるんですが、この辺を見ながらいろいろ考えていかなきゃいけないということは見えてきたかと思います。

次に、生存率といっているけども、治療の内容はどうなのかということになるわけなんですけど、そこになると少し複雑で、Q I、quality indicator、医療の質の指標で見てみましょうということになります。

これはデータにいく前に少しだけお話をさせていただきますと、先ほど少しご紹介いただきました院内がん登録とDPCデータという、何の治療をされたのかということが入っているレセプトと同じデータですけれども、これを連結することでどんな患者さんに何をしたのかがわかります。ですので、大腸がんですと一つ標準となっているのがステージ3の大腸がんに対しては手術をして、その後、化学療法をするというのが標準であると診療ガイドラインでも書いてあるし、割とこれは日本のガイドラインだけではなくて世界的にそういうふうにいわれております。

その割合と。そういうふうに3期の大腸がんの患者さんが標準治療を受けている人の割合ということを見てみますと、これは年次推移で見てみたんですけど、2014年から2021年までデータが出ておりまして、全国が青で見っていますが、この青が大体54~55%というのがずっと全国では一致しております。沖縄は2014年、15年、16年はあんまり良くなかったんですけど、17年からは良くなりまして、上になっています。それがずっと落ち着いているという状態ですので、3期の大腸がんに対する標準治療はされているような感じになっています。

「標準治療なんだから、何で100%じゃないんだ」というふうに思われる方もいらっしゃるかもしれませんが、手術や化学療法はどうしてもある程度以上、状態が元気な患者さんしかできませんので、その辺はこういうデータを見ながら、やっていなかった人はなかなか全身の状態が手術に耐えられるというのがなかったかもしれないと。その辺は個

別に見ていかなきゃわからないというのがデータの限界というところですよ。

これを県全体ではなくて病院ごとに見てみるのもデータとしてはあります。これはつぶれてしまっぐちゃぐちゃしたデータになってしまっているんですが、一つ一つが、1つの棒が病院を表しています。全国で600ぐらいの病院がここに参加していますので、600の線が入っていて、つぶれてしまっているんですけども、それで3期の大腸がんの標準治療の実施率を低いところから高いところまで順番に並べてみたものです。

この上の線が95%信頼区間という。症例数が多いと安定した値になるので短くなるんですけど、症例数が少ないと次、ちょっと1人2人変わったら、がくとデータが変わったりするかもしれないので、この幅ぐらいに収まりそうというのが大きくなっています。なので、線になっているのはそういう意味だということだけ申し上げておきます。

赤い線で表したのが沖縄の施設になります。1つの施設は100%で、一番上にあるんですけども、ほかの施設は大体半分より上にいる施設のほうが多いんですが、この辺は低めの施設もあると。大腸がんの3期に対して標準治療を行っている割合が少し低めの施設もあることがこういったところからわかってきます。

ということで、いろんなことを大腸がんについて見てまいりましたけれども、やっぱりいろんなところで改善しなきゃいけないところはたくさんあるのが現状であります。

大腸がんが元々、年齢構成に比べて多いというのが最初にありましたので、やっぱり予防を何とかしていかなきゃいけないというのがまずはあると思います。動物性脂肪のものを食べると大腸がんのリスクになりますので、そういうものは減らすとか、野菜とか果物を多く取っていただくとか、肥満を減らしていただくとか、運動をもっとしてもらおうということが予防になるでしょうし、今度、検診の受診率としてはやっぱり少ないです、それも上げてもらおうと。

大腸がんについては検診を受けることが予防になったりもします。早期発見するだけではなくて、先生方にはもう釈迦に説法でしょうけど、前提としまして、前がん病変のポリープがその段階で見つかり、それを治療することで大腸がんになるのを予防することができますので、検診は早期発見もできるし予防もできるという二度おいしい検診ですので、大腸がんはぜひそれはやっていくというのが恐らく非常にお勧めだと思います。

基本的にはあまり症状のない人を検診で引っ掛けるというのがベースでありますけれども、何か症状があったりするのであれば、早めに病院に行くというのも啓発活動して、そういうことを奨励していただくのも必要ということ、早期発見には有効だということにな

るかと思います。

医療については、生存率もちょっと低めだということでいろいろ考えなきゃいけないことはあるんですけども、少なくとも3期の大腸がんについては全国よりも良さそうだといいこともありますので、それを3期の大腸がんについても検討することは必要ですけども、ほかのことについても検討していくのは必要でしょうし、どうしてもほかの病気を持った方々はいるでしょうから、そういった治療も問題となってくるかもしれないので、そういったことも併せて考えていくのは非常に重要なところです。本当にがん対策というのは総合力ということで、大腸がんではこういったところが見えてまいりました。

大腸がんについてはそんな感じなんですけども、ほかのがんの種類についても見ていきましょうということで、同じようなquality indicatorでほかのがん種についても計算をしています。代表的なものとして乳がん、あとは抗がん剤の化学療法ですね。化学療法一般に関して、吐き気が出るような化学療法については予防的に吐き気止めを使って、しかも3種類使うのが標準になっていますので、そういったことを進めていくとか、あとは麻薬の痛み止めですね。そういったものを使うと便秘になりやすいので、それを外来で使う場合には便秘薬を同時に出しましょうというのがあります。そういったことをそれぞれ見ていくと、後ろ2つについてはあまり全国と比べても遜色はないんですが、乳がんの術後の放射線治療ですね。これは何か沖縄のほうが全国に比べて少し少ない傾向にあるのが見えてきます。

これは後で申し上げますけれども、データの限界かもしれないんですが、同じ施設でやっていないとそれが載ってこないというのがあるので、データの限界かもしれないんですが、こういうデータをきっかけにして、実際どうなのかというのを見てみるのは必要なことかと思います。

肺がんなども、非小細胞肺がん、肺がんの中で80%ぐらいが非小細胞がんといわれているのは……。90%か。大半がこっちなんですけど、それについても詳しく肺がんの専門家の中でこういうのが標準をつくっています。これはまた沖縄と全国を比べることもできるんですけども、いろんなところでかなり専門的なところを専門の先生につくっていただくと、追究していく傾向にありますので、なかなか個別が全部どうかというのは言いづらいところもあるんですが、いいところもあり、悪いところもありということで、全国より低いところは、特に今のところは、どうなっているのかというのを見ていくのは必要かと思われます。

小細胞がんは肺がんの中での少数派のがん種ですが、そういったところもQ Iはつくっていますので、それを見て治療の振り返りは今後やっていく必要があるのかもしれませんが。

途中でも少しずつ申し上げましたけれども、Q I、quality indicatorというのは標準治療実施率でとても気になるところではあるんですが、データの限界も残念ながら大きいのが今のところの状況です。

大きいのは2つ、その限界があるということだけ申し上げたいんですが、1つは同じ病院で行われたことしかデータに入ってこない。病院からデータをいただいているので、ほかの病院に行ってしまうと、ほかの病院でやったことのデータは集めたデータの中には載ってこないという限界があります。ですので、放射線治療がちょっと低めなのはそういうことを申し上げましたけれども、もしかしたら放射線治療をほかの病院に行っていてやるかもしれないというのは注意しなきゃいけないというのが現状です。

2番目の治療選択については、とてもとてもこの患者さんは手術できないでしょうか、化学療法だったら副作用が出過ぎて逆に危ないとか、そういったこともありますので、そういったこともデータを見ながら、データだけではわからないですから、データだけで判断するのではなくて、ここに書きましたけど、最終的な判断に使うのではなくて、議論の出発点として「あれ、低いね。じゃあ、どうなっているのかを見ましょう」という形で使っていただくのが必要だということになります。

ということで、いろんなことを申し上げましたけれども、ここでお見せしたデータを今後も見ていただきたいということで、では、どこからデータを持ってこればいいのかということを中心に申し上げたいと思います。死亡率は人口動態統計から、罹患率は全国がん登録から、検診受診率は国民生活基礎調査から、いろいろあって、それぞれが担っているのがちょっとややこしいところではあるんですが、この大半は実は国立がん研究センターのがん情報サービスというページにあります。それをそれぞれお見せします。

この集計表ダウンロードというページがあるんですね。これを見ると死亡率がまずありますし、あとは罹患率もこのページに一覧表になってあります。この下にずっとページをスクロールすると続いていきますので、いろんなデータがここからエクセルでダウンロードできるというのが現状です。元データも見たいということであれば、非常に細かく出ているものもありますので。

これは政府が全国がん登録、政府統計を一元的に管理しようという、e-Statという

ページをつくっていますので、そこの中の一部として全国がん登録は載せてあります。なので、これもより詳しく見ることができると思いますし、がん種ごとも非常に詳しく載っていますので見ていただければと思います。

またがん情報サービス・検診に関しても、国民生活基礎調査と私は申し上げましたけれども、それを転記してきて、国立がん研究センターのがん情報サービスの中にまた一覧表でエッセンスだけ載っていますので、これでも見ていただくと効率的にデータが取ってこられます。

院内がん登録もがん情報サービスを国立がん研究センターでやっています。これはがん情報サービスの中の別のページで院内がん登録生存率集計というのがあります。この中にスクロールしていくと報告書がPDFで載っています。ここの施設別結果がありますので、それを見ていただくと施設ごとに生存率が見られるようになっています。

最後にQ I、quality indicatorと申し上げましたが、これは公開をしているものではなくて、各施設が見ていただくことになっています。各施設にホームページでログインパスワードが配られておりますので、ログインパスワードを入れると自分の施設の結果や都道府県の結果、あと全国値も見ることができるようになっています。先ほどのグラフですね。ちょっとつぶれちゃったグラフではありましたが、そういったグラフも見られる形になっています。

これは一応、都道府県用のページもありまして、各施設には参加施設として配っておりますけど、都道府県は自分の都道府県の状況が見えるというようなページでつくっていますので、県全体で見る場合にはIDを共有して見ていただくのがいいかもしれません。

ということで、いろんな指標があります。データが出ています。それを見ながら考えていただくのが恐らく一番いいと思いますし、もう既にこちらのがん診療連携協議会では沖縄県は非常に進んでいると全国でも有名ですけれども、見ていく中で、いろいろ指標の特徴はちょっと考えなきゃいけないところはあります。何よりも難しいというか、うっかりするのは、死亡率が一番目がいくわけなんですけど、いろんなことを対策しても死亡率が減っていくには少し時間がかかります。なので、「こんな対策をしたんだから、早く死亡率が見たい」。死亡率が変わらないから「この対策は無駄だったんじゃないか」ということにどうしてもいきがちではあるんですけども、そうではなくて、ちょっとゆっくり腰を落착けて見るという姿勢も大事です。

死亡率の逆に生存率なんかも、5年生存率というのと、どうしても5年たたないと見えま

せんので、そのところもなかなか難しいところです。最新のデータは少し加味した生存率の計算というのがまた別の方法であるにはあるんですが、今のところ、それは都道府県別とかそういうので出てはいませんので、それを今後つくっていくのも一つの、もしかしたら協議会の活動、部会の活動で有用かもしれません。

一方、検診受診率や早期発見は、何かすればすぐに結果が出ます。「検診を受けましょう」と言って、受けたらば、それがすぐに数字に出てきますので、そういうのは割とすぐに出る指標として考えていただくのはいいかもしれません。

Q I に関しても「標準治療の実施率を上げましょう」という運動をして、改善したら、すぐ上がるのですけれども、ただ、このデータに関してはまだ未実施の理由を議論の最終判断ではなく出発点として考えていただくというのは先ほど申し上げたとおり重要だということも念頭に置いていただければと思います。

最後に、沖縄では既に前から増田先生を中心にやっていらっしゃったということではあるんですが、令和4年、2年前の8月からがん診療連携拠点病院の指定要件が新しくなって、その中で……。本当に沖縄の後追いかもしれません。「都道府県でそれぞれデータを持って、各病院が主体的に参加をして検討を行うこと」というのが書き込まれております。なので、私も東京都でこれがあったということで、東京都で少しやらせていただいたりしているのですけれども、沖縄は非常によく進んでいて、沖縄のようにできるかどうかはいつも議論になって。東京都は情けないことにあんまり「沖縄ほどできないね」みたいな感じになってしまうことも多いんですけれども、厚生労働省も沖縄の活動は非常に注目しておりますので、今、最先端、それをどんどんやって前に進んで、日本をリードしてもらえれば、増田先生がそういうふうにやっていただけておりますし、それがまた今後も発展していくと期待しておりますので、ぜひこれを進めていただいて、ほかの県にも持っていければいいなと思っております。

ということで、これが最後のスライドではありますが、今回は既存のデータから何が見えるのかということを検討させていただいて、大腸がんを中心に考えましたけれども、もう1つ、下のほうになっているのが白血病です。これは個別のデータを、データ源のほうに戻って解析をするというふうにして改善していけば、今後、良くなっていくのではないかと思いますので、公表されているデータでもこれだけのことがわかりますので、これを個別にデータを見ながら個別適用して、PDCAと書いていますけれども、これを見ながら何か活動して、活動したら今度はまた動きを見ていくというのが一番大事だ

と思いますので、沖縄は非常にいい活動をされているのは見ていますので、それで今後、リードしていってもらえればなと願っております。

ごちゃごちゃといろんなことを申し上げましたが、私のお話はこれで以上とさせていただきます。ご清聴をどうもありがとうございました。

○鈴木議長代理

東先生、非常にわかりやすいお話をありがとうございました。せっかくの機会ですので少しご質問をお受けしたいと思いますが、いかがでしょうか。

そうしたら私のほうからちょっと。検診の受診率が低いのは前から思っているんですけども、検診を受けた方と受けていなかった方で実際のアウトカムが違うという、そういうフィールドの仕事というものはあるんでしょうか。

○東尚弘先生

これは確か海外だと思うんですけども、ランダム化比較試験ということで受けた住民と受けなかった住民を比べて、やはり受けた住民のほうで死亡率が低いのがもうわかっていますので。これほどわかっている検診はほかにあんまりないんですね。5つぐらいしかなくて。なので、大腸がんはそのうちの1つですので、ぜひそれは進めていただくのがいいと思います。

○鈴木議長代理

ほかはいかがでしょう。はい、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と申します。沖縄県のがんの問題点をデータでお示ししていただいて非常にわかりやすく理解できて本当にありがとうございます。1点だけ伺いたいんですけど、先ほどから言われている大腸がんの検診率ですよね。検診を受けた後の精密検査率も含めるわけですよね。

といいますのも検診を受けられて例え陽性であっても次の精密検査を受けられない患者さんとかもおられますので、それも含めての、「プラスポリペク」と書いたんですけども、要するにそれ全体を含めての検診率と理解していいんでしょうか。

○東尚弘先生

このデータ自体は最初の便潜血の検診だと思います。一般住民の自己申告ですので、このデータ自体は最初の部分なんです。先生がおっしゃるとおり、受けて陽性になった後に精密検査をするかはここでは含まれていないです。でもとても重要ですので、そこを合わせて「検診はセットですから」ということで進めていただくのがやはり一番重要かと。

○西原政好委員

そうですね。われわれ医療人はやはり「検診を受けてくれ、受けてくれ」とよく宣伝するんですけども、みんな便潜血を受けたらそれだけでいいのかと思うんですけども、「その後ちゃんと精密検査を受けてくださいよ」までわれわれは丁寧に説明しないといけないということですよ。ありがとうございました。

○東尚弘先生

はい、そういうことです。

○鈴木議長代理

ほかはいかがでしょうか。戸板先生。

○戸板孝文委員（県立中部病院 放射線治療科部長）

県立中部病院で放射線治療を専門にしている戸板といいます。今日は大変素晴らしいお話をありがとうございました。

私のほうから質問なんですけども、Q Iの部分に関して、放射線治療に関してデータを幾つか示していただいたんですけども、乳がんの補助療法の放射線治療の施行率が少ないところがちょっと気になりまして。先生もおっしゃっていたんですけども、その施設の中で両方の治療が完結しないとデータに反映されないというお話が出ていました。その目で見ますと、沖縄県内では乳がんの手術のみを行って他院に紹介しているような施設が多いと思います。

ほかの県ではどうなのかということ。沖縄県に特有の状況なのか、その辺は何か先生、感触というか、ご存じでしたら教えていただきたいんですけども。

○東尚弘先生

ありがとうございます。おっしゃるとおりでありまして、このデータの大きな限界がそこにあると。特に放射線治療の機械がある病院は、全部の施設にあるわけではないので、手術はできるけれどもという病院で連携すればいいじゃないかというのはもう全くそのとおりだと思います。それが原因で、このデータ自体がやはり判定には使えないということで、これで「あれ、低いな。じゃどうなっているのかを見ましょう」という出発点にしなければいけないというのはまさにそこなんです。

ご質問の全国と比べて沖縄はどうかと言われますと、これはもう完全に予想で申し上げると、沖縄の離島などそういうアクセスを考えると、ちょっとほかの、帰ってから放射線をするとか、そういうのが日本のほかの地域よりも多いのかもしれないと思います。そこはでも、あくまで予想ですので、これを出発点として検証してみるのはあっていい話だと思いますし、全国と比べるのももちろんそうなんですけれども、そこも出発点でありまして、これは手術をして、割と手術と放射線治療というのは、特に乳房温存術に関してはセットだと私は聞いていますので、そのところはできれば100%になるように見てみると。比較というよりは個別の患者さんの状況を見るのが大事ではないかと考えている次第です。

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

増田ですけど、ちょっと補足なんですけど、沖縄県では多分、ここのデータに入っているものは8施設がDPC-QIに参加してまして、そのうち3施設は、8施設というのは北部地区医師会病院、県立中部病院、琉大病院、那覇市立、宮古、中頭、中部徳洲会等々になっているんですが、そのうち、3施設がカルテレビューまで行っていて、それだとより正確なデータがわかります。

さらに今年、前回のこの協議会で残りの7施設に「DPC-QIに参加しましょう」と呼び掛けをしましたところ、一応、今のところ、ほぼ全ての病院が「参加します」という回答をいただいておりますし、さらに残りの、そうなりますとカルテレビューをしていない病院がまた逆に増えるので、全ての病院のほうでカルテレビューまでしていただけるような回答をいただいておりますので、そうするとまた、もう少し突っ込んだ議論ができるのかと思いますが、東先生、これも少し解説をしていただけると。

○東尚弘先生

わかりました。補足をありがとうございます。このQ Iのデータは議論の出発点というふうに申し上げておりましたが、実はフォローをするというか、その出発点として、増田先生のおっしゃったカルテレビューですね。この患者さんたちはデータ上、Q Iの対象にはなっているんだけど、放射線なら放射線の標準というのはやられていませんというのが出た場合、それをカルテに戻っていただいて、この人は本当にやっていないのか、それともほかの病院に行ってやったのか、それともできなかった。要するに全身状態的にちょっとできなかったということを追加で情報をいただくというような、そういう活動をしております。

このデータに関してはまだ分析はできていないんですけれども、割といろんな理由を入力していただいて、検討をして改善したとかそういった声もいただいていますので、一応、われわれがここで申し上げたのはそこまで。D P Cのデータで計算しただけのデータではありますけれども、一応、カルテレビューのほうも活動の一環としてはやっていますので。

ただ、ちょっと大変なので、全部に「やってください」と言うとD P Cを出す病院も減ってしまうと困るので、そのところは今のところはオプションということにしていますけれども、先進的な取り組みをしていただいている沖縄では率先してやっていただくと思っていますので、非常にそれはいい活動だと考えている次第です。

○鈴木議長代理

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。どうぞ。

○宮里浩委員（那覇市立病院 副院長）

那覇市立病院の外科の宮里といいます。素晴らしいお話をありがとうございます。

先ほども先生がおっしゃっていたんですが、もう少し先に原因を検索していくときに、どうしても何か力業みたいになっちゃってマンパワーが必要になってきちゃうんですね。今の医療界は結局、マンパワーが、もう働き方改革もあって、かなり制限がされてきているんですけれども、国として、例えば今回、保険証に関してもマイナになったじゃないですか。そういう診療情報は確かに個人情報でかなり難しいんですけれども、マイナ保険証にひも付けて、その人の治療歴から機械的に引っ張ってくるとか、そういうことは国とし

で考えているのでしょうか。もしおわかりであれば教えてください。

○東尚弘先生

ありがとうございます。国のほうで、もうご指摘のとおり、データをくっつけるとかいうことはあります。DPCを今、病院から収集しているということで、今はできていないですけれども、でも、今度は全部のデータをくっつける前に、保険者からのレセプト情報であれば、その患者さんが受けた治療は全部わかるというような、それもありますので、実はもう少し頑張れば、そこをがん登録と結び付けられることになれば、ほかの病院に行ってやったことはわかるようになります。

なので、今は途上ではありますけれども、近い将来、そういったことは恐らく可能になると思いますし、国も一生懸命、そういうことを進めているところです。全くおっしゃる通りでありますので、その方向に進んでいるということで。私が言うのも何ですが、ご期待いただければと思います。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

東先生、今日は本当にありがとうございました。がん登録とレセプトデータの統合は、われわれ医療者は非常に望んでいるところだと思いますので、そういったところからまた、よりfineな治療ができていくようにも思いますし、また施策にも反映されると思いますので、引き続きよろしくお願いいたします。こちらの協議会にも引き続きよろしくお願いいたします。

○東尚弘先生

ありがとうございます。

○鈴木議長代理

それでは東先生のご講演に引き続きまして審議事項にいきたいと思います。資料の確認をしますので増田先生からお願いします。

○増田昌人委員

では、資料の確認をさせていただきます。基本的な資料は毎回同じで、このiPadを使います。

それ以外なんですが、本日、紙資料が幾つかございます。1つは1枚紙のもので、iPadの中にも入っているんですが、議事次第と本日の資料一覧はそれぞれ1枚紙で、A4の紙で別個に印刷してお配りしていますので、それを見ながらiPadの資料をご確認いただければと思います。

それ以外に本日の資料の差し替えがありまして、天野委員の資料7番が紙資料であります。青いがん患者学会に関連する資料があります。

あともう1つ、資料の差し替えがありまして、資料9の報告事項の1番ですね。「ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会」です。

あと2つはお知らせの資料でして、先に申し上げますと、那覇市立病院が一般市民向けにがん市民フォーラムという形で11月16日・土曜日の10時半から、県立博物館・美術館講堂で行います「前立腺がん・大腸がんのロボット手術」というテーマで講座をするというチラシが入っておりますのでご確認くださいと思います。

もう1つが患者委員からのお話で、紫の資料で「リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2024」があした、あさって、11月9日・10日、沖縄大学アネックス共創館で行われる旨のチラシが入っておりますので、この2つはお知らせのチラシになります。私からは以上です。

○鈴木議長代理

それでは資料1から5までの内容の確認をお願いします。

議事要旨・委員一覧

1. 令和6年度第3回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（10月7日開催）
2. 令和6年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（8月2日開催）
3. 令和6年度第2回沖縄県がん診療連携協議会議事録（8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

○増田昌人委員

では、iPadの資料をご確認いただければと思います。iPadの1枚目が議事次第、2枚目、

3枚目は資料一覧となっております。これは皆さんにお配りの紙資料と同じです。

その後、資料1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。この幹事会は協議会の1カ月前に行われておりまして、今日の協議会に対して少し交通整理をして、議論をしてから整理したものをここにお出ししております。その幹事会の議事要旨が入っております。

資料2が前回の第2回の本協議会の議事要旨となっております。皆さん、しおりの資料2に飛んでいただければと思います。ページ数では下の7ページになりますが、審議事項としましてはLINEを使用したがん対策について、2番目が周術期の口腔清掃等について、がん医科歯科連携からということです。3番目が今年度の「沖縄県がん登録事業報告」に対する要望について、4番目が院内がん登録をしている18施設がDPC-QIに参加することに対する要望について、5番目が専門的な資格を持った医療者が少ないことについて、につきまして審議をいたしましたので、それぞれのサマリーが付いておりますのでご確認ください。また、詳しい逐語記録の議事録に関しましては資料3の10ページからありますのでそれぞれご確認ください。

資料4は本協議会、幹事会、部会委員の変更。それぞれご覧いただければと思います。

そして、最後は資料5。しおりで資料5まで飛んでいただければと思いますが、第4回の協議会につきましては来年の2月7日を予定しておりますが、ご存じのように琉球大学病院は1月6日付で新病院に移転いたしますので、会場につきましては決定次第、また皆さまにメールで個別にご連絡を申し上げますのでお待ちいただければと思います。特に日にもちの変更はございませんので、以上、ご報告をさせていただきます。私からは以上です。

○鈴木議長代理

増田委員、ありがとうございます。これについて何かご確認したいことはございますか。よろしいでしょうか。

それでは引き続きまして有識者からのご報告を受けたいと思います。まず最初に埴岡委員からご報告をお願いいたします。

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、資料をご覧ください。しおりからですと資料6になります。ページ数では74ページとなっております。

では、かいつまんでお話をさせていただきたいと思います。『がん対策地域別データ集』（沖縄県がん診療連携協議会版）を使ってみる」ということです。

ページを2ページめくっていただきまして趣旨ですけども、こちらの連携協議会のほうでがん対策地域別データ集が公開されています。この会で公開するので皆さんはご覧になったかと思いますが、まだ試していないところもあると思いますので見てみましょうということでございます。全国版が提供されているわけですが、まず沖縄で見てみるとどういうふうになるのかを体験してみたいというところです。

次のページですが、私のほうでこのよい連携協議会の試みをご紹介するために、私のホームページでつくられている資料をご紹介できるようにしておりまして、北は北海道から南は沖縄まで、この連携協議会でつくられているデータ集、評価シートとロジックモデルと本文を一覧して見られるようにしております。

次のページですが、沖縄の連携協議会のホームページから開いていきますと、選んで開いてプリントアウトするために整形をして、それからボタンを押してというふうに、多少手間がかかるんですけども、こちらのほうでは北海道なら北海道、沖縄なら沖縄を選んでいただくと即印刷できるようにしております。

それを見ていただければ、この次の課題メモフォームですけども、一次予防、二次予防の早期発見、医療提供体制などの各シートを読み込んで、どこに問題がありそうなのかをすぐメモしていただけるのではないかと考えております。ですので、沖縄連携協議会が提供されているサービスを利用すれば、沖縄はもちろん、全国どちらの地域でも、私の見積もりでいうと2時間ぐらいあれば地域の概況をざっと把握できるようにしていただいているのではないかと思います。

次のページから作業前の読解力チェックということなんですが、こういうデータ集、資料集は大変便利なんですけれども、先ほど東先生のお話からもありましたが、多少読み方のこつですね。タイムラグがあるんだよとか、そういうことを事前に理解しておく必要があるとはいわれております。

今回はこれが主な趣旨じゃないので概略しか述べませんけれども、軽く見ておきますと、82ページですね。12のポイント、たくさんあってわかりにくいと思いますけれども、例えば2番「妥当性」と書いてありますけれども、在宅医療だと「住み慣れた場所で過ごし続け

る」ことが目的、ねらいとなっているんですけども、指標は「在宅死亡率」だったりして、それが「住み慣れた場所で過ごし続ける」ことと近いかということと必ずしも近くないところですね。さまざまな限界があります。

例えば7番「時間」のことであれば、いろんなタイムラグがあったりという限界があるんですけども、だから見るのをやめてしまえというのではなくて、せっかくこういうふうに入手になるようになったデータをまとめて見られるので、こういう限界も知りつつ、しっかり見ていきましょうということです。

次に、何と比べるのかですけども、沖縄では別途、資料12とか、今日も出ておりますけど、ロジックモデルで指標を見ていくときに全国値と比べるのではなくて、全国でベストのところと比べていこうよね、なんてこともおっしゃっているんで、もうかなり釈迦に説法ではあるんですけども、全国より良ければ良いと思ってしまうのか、もっと良くなれると思うのかということがあると思います。

例えば全国よりはいいけど、隣の地域より悪いんだったら、隣の地域ぐらい良くなろうという考えもあるかもしれません。さまざまな物差しの目安、ハードルのバーをどこに設定するかは別問題となります。今回は単純化するために全国の値と比べることを主な観点として見ていくところです。

それから、何をもちえて良いとするのかですけども、例えば死亡率は低いほうがいいよねとか、誰もが標準と思っている治療の遵守率は高いほうがいいよねというのはあるんですけど、ある薬の使用率が高いほうがいいのか、低いほうがいいのかというのは、それはものによるということになりますので、それはそれで人間の力で価値判断の方向性は考えなきゃいけないということが別途ございます。

それから、指標をいろいろ調べると、さまざまにちぐはぐなことが出てきます。ここにO、P、Sと書いてあるんですが、この会議体の方はご承知いただいていると思いますが、右下に注釈がありますが、Oはアウトカム指標で患者さんの状態、Pがプロセス指標で医療サービスの状況、Sが提供するための資源ということなんですけど、全部Oだったらいいんですけども、例えば左上のS、P、Oで、O××の場合と××Oの場合と×O×の場合、どれがベター？ということですけども、例えばSだけOよりもその次のOだけOのほうがいいのかもありませんよね。患者状態が良ければ、より良いかもありませんというようなことがあるので、例えば指標が1個、×なものとおOがあっても、一個一個ではなくて、すごく大事な指標が1個、Oなのというような観点で軽重があるということは別途あると

いうことで、ここは今日は深入りはしないんですけども、いずれにしても見るコツを覚えてつつ、見ていかなきゃいけないということを事前に述べさせていただきました。

いよいよ86ページからデータを見ていくわけですけども、取りあえずここに凡例が書いてありますが、全国値と比べてよさげに思えるものを仮に○、悪いかもというのは仮に×、それから「再」と書いてあるのは二度出しているものを示しております。

めくっていただくと、この連携協議会は予防・早期発見も大事なんですけど、医療提供体制に関する会議体ということでありまして、87からははしょっていただいて、医療に関するところまで飛んでいただきたいと思います。

それは96ページになります。医療提供体制のところですよ。医療提供体制のシートは3ページに分かれているので、上からめくっていく感じで示しておりますので、多少見にくいかもしれません。左端にボタンがありまして「沖縄県」と押せます。「南部医療圏」と押せます。この下の「大腸がん」のところはがん部位別で選べるんですが、今日話題になっておりますように、沖縄では大腸がんが一番問題ですので、「大腸がん」ボタンを押しましたと。するとこのような表示が出まして、右側が最終アウトカムで、×××××××と、ここは7つの×が見えておりますけれども、これはがんの治療の成績の状態ですね。男女別に、3つ目の×ですと男性の限局が全国の生存率より低いみたいなことで。右側の治療成績が悪い。

では、その原因は何かなと思ったら、左のほうを見るということで、例えば拠点病院カバー率を見れば、全国は推定がん患者さんの63%ぐらいが拠点病院で診られていますけれども、沖縄の場合は3割程度であるということです。こんなことわかるのかということで、これをわかるようにしてくださったのが今日来られているゲストの東先生ということになります。

また、その下には患者指標で、十分な情報を持って治療を始められた患者の割合。全国が75.2で沖縄は71.4で低いということで、これは仮に×をつけております。これも患者体験調査、東先生がつくってくださったから、われわれは利用ができているということです。

このように医療提供体制に関して、最終アウトカムである治療成績、そしてその原因かもしれない体制とか、患者さんの受け取りに対して、このようなものを併せて見て取れるということでございます。

次の97ページを見ていただくと、右側にあります「患者15」とか「患者20」というIDがついているものですね。これまでの治療に納得している患者の割合は、沖縄は全国値よ

り高いので良かったなと思うかもしれません。その次の患者20番も、治療全般に対する総合的な評価が高い患者の割合が高いので、沖縄は健闘しているのではないかなと思うかもしれません。

ただ、左側の患者4のところを見ますと、例えば担当医からセカンドオピニオンについて話があった患者の割合は低かったり、その下に〇××という並びがありますけれども、がん患者指導管理料の外来の数値は沖縄は悪かったりするわけですね。ですので、右側は満足しているけど、左側の医療行為は不十分かもしれないということがあるので、これは県民の受け取りが優しいだけで、医療者としては提供が十分と安心するのは早過ぎるかもしれないというようなこともいえたりします。このように合わせ技で見て取れるということでございます。

100ページに飛んでいただいて、ここは手術、放射線、化学療法、免疫療法のパートになります。沖縄県を見て、右側に今、××××と出ておりますが、上2つが肺がんの治療成績、そして下2つが大腸がんの治療成績。大腸がんの治療成績は低いと。

左側に赤で囲んであるところに、ここは手術療法のさまざまな手技が全国よりたくさん行われているかどうかが見られます。全国100に関して、今、見えている項目は27.6ということですからごく低いんですけれども、胃がんだから、胃がんが少なめだから低いのかな、それにしても低過ぎるかなということが見ていけるわけです。ここはセクターがあって、たくさんの項目が見られますので後ほどお示しいたします。

次に、101ページを見ていただきますと、例えば左側の下のところ、薬物療法、がん患者指導管理料の全国値は100ですが、沖縄では15.7で低いかなというところが気になったり、そういうところが見て取れます。

102ページですね。がん患者指導管理料が県別に出ていて、全国100に対して15.7とか、外来は高いと出ているんですけども、内訳を見ると中部が381で南部が30.0だったりします。ですので、全国100に対して沖縄は154、しっかりしているなと思うと沖縄全般がいいわけでも必ずなくて、中部でいいけれども、南部はそうでもないかもしれないし、宮古、八重山、北部は要確認ということで、そういう地域の大きさの粒度別にも配慮して見ていく必要があるということもいえます。

104ページ、105ページは先ほどたくさんのセクターの中から選べますよと言ったものの幾つかのピックアップです。例えば104ページ、17番から20番までは大腸がんの手術に関するものですが、例えば18番、19番、早期の大腸がんに関する手技ですね。全国より

少なめの、県としてはそうですし、例えば中部医療圏、19番の早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術が少ないとかそういうところ。これは多分、それぞれの専門領域の医療者の方が見られると気にすべきところ、気にしなくていいところがあるのではないかと思います。

105ページは薬物療法に関してでございます。これも私は知見がないのでどこを見るべきかわかりませんが、それぞれの診療科、あるいは検査、あるいは抗がん剤の専門家の先生が見られると過不足がある部分が見えるかもしれないということでお示しをしております。

この後は少しはしより気味で109ページ、緩和ケアを見ていただきますと、緩和ケアも右端、109ページを見ていただくと〇〇×となっていて、一番上、体の痛みは少なめだということで安心かなと。その2つ目も痛みがないと感じる人が多い。これはちょっと安心かなと思うんですが、3つ目のところですね。気持ちがつかうと感じる人は少ないので、体の痛みは比較的いいんですが、心の痛みについては安心できないかもしれないと。

右側は〇〇×なんですが、左側を見るとがん性疼痛緩和指導管理料という診療報酬の請求に関しては少なめであると。もちろんケアはしっかりしているんだけど、請求していないだけということもあるかもしれないんですけど、請求は少し少なめだなということがわかったりするというので、次のページにも幾つか指標がありますので、この辺を合わせ技で見ていただくとまだ取り組むべき課題があるかどうか、見えてきたりするのではないかなというように、そういうような形で情報が提供されております。

112ページはがん患者指導管理料などを見ていただければと思いますし、これも、こちらのほうは南部医療圏ではたくさん請求されていて、中部医療圏では少ないということです。これは元々、医師が説明するときに看護師が立ち会うべしということだったんですけども、ですので、本来はそれぞれの病院で看護師が立ち会って、患者さんを孤独にせずに、ちゃんと説明しているかを確認していただければ良くて、これ自体、もう代理指標ですので、これだけではわからない部分があると思いますけれども、一応、見ておくべき指標かなというようにことであったりします。

115ページからは在宅があり、それから117ページからは在宅の医療圏別内訳を見ております。

最後に1点だけなんですけども、119ページの右下ですけども、右側の上から2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の患者の割合。全国で5.0で、沖縄は4.0。これは小さな差なので、そうそうに高い低いはいえないと思うんですけど、数

値は低めであると。安心していいかという、その下に、医療を受けるための金銭的負担が原因で生活影響があった患者の割合が全国27.1に対して37.1ということですね。東先生もよく、今、経済毒性というんでしたっけ、言葉遣いは。患者さんにとって、いろんな毒性があるけども、金銭負担もがんはあるんだということで経済毒性のことをおっしゃっています。

注目しがちなのは治療を断念という、もうすごく一番大きなインパクトがある場合ですけども、東先生がこの指標をつくられたときに、その最終インパクトの前にもうかなり困難を感じている人がいるんじゃないか、そこを拾い出せる指標をつくらうということで、この患者8という項目をつくられたと思うんですけど、まさにこれが沖縄の問題を敏感に抽出しているところでありまして、治療を断念するには至らないけど、負担を感じている方が非常に多いというのが沖縄の特色であったりします。

120ページに、今ざっと見たものの仮の記入例でございますけども、こういうふうに数人のさまざまな立場の方が見ていただいて意見を合わせれば、地域の特性、課題が幾つかピックアップできるのではないかなということで書き出した例となります。

まとめですけども、沖縄がつくられたこういう指標がございまして、データ集があって、ぜひ全国でも使っていただきたいし、沖縄で使ってみてもこのようなことがわかるということです。

最後に、今日出ております資料12の371ページを一瞬開いていただきますと、今日、私がお示ししましたのは簡便版の全国提供版なんですけど、沖縄では今、資料12にある371ページからの資料で、これは今日、見た資料よりも多段階で、右端に患者状態、真ん中に大体、医療サービス状況、左側に医療資源の状況ということでもっと詳細なものがつくられておりますので、今後、これによって問題点が見えるようになっていきます。その練習ということで、簡便データでざっと見るということを今日やってみたということでございます。最後になって恐縮です。以上です。終わります。

○鈴木議長代理

埴岡委員、ありがとうございました。ロジックモデルを用いた指標の見方ということで、いろいろ教えていただきました。これについて何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。非常にわかりやすく。

先生のここに書かれているホームページからアクセスして大体、見ていけるものなんで

すか。

○埴岡健一委員

第一の推奨としては沖縄県がん診療連携協議会の特設ホームページに全部出ていますので、そちらから生は見ていただけます。軽く加工したものであれば、私のところから見ていただくとやや便利かもしれないという程度でございます。

○鈴木議長代理

よろしいでしょうか。埴岡委員、ありがとうございました。

それでは次に天野委員からのご報告を受けたいと思います。よろしくお願いいたします。

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）

私からはがん患者学会についての報告をさせていただきます。タブレットにも資料が入っておりますが、そちらはちょっと古い資料となっております、お手元の紙資料が新しいバージョンですので、そちらのほうをご参照いただきながら聞いていただければと思います。

がん患者学会は全国がん患者団体連合会と国立がん研究センターの後援の下に行われるイベントでございまして、毎年、年1回開催してまいりました。今年は11月23日と24日に国立がん研究センターにおいて、ハイブリッド開催ということで現地開催とオンデマンド配信を併用した形での開催となっております。

お手元の紙の資料を1枚めくっていただけますでしょうか。そうすると今年のプログラムが一覧表として出ていまして、このように2日間にわたりまして、2レーンの講演がそれぞれ展開される予定となっております。

プログラムについて簡単に説明させていただきます。3ページを見ていただきますと、まず1日目の最初はPMDAの藤原理事長から「日本のドラッグラグ／ドラッグロスの課題と今後の取り組み」についてお話をいただきまして、またSCRUM-Japanですね。全国がんゲノムスクリーニングプロジェクトであるSCRUM-JapanのP P I（患者・市民参画）に向けた取り組みについてもお話をいただきます。

その後ですが、国立がん研究センターの希少がんセンターの共催セッションということ

で、国立がん研究センターの希少がんセンター長、並びに東北大学と九州大学の希少がんセンターのスタッフの方にご登壇いただきましてそれぞれの取り組みをお話いただくことになっています。

4ページを見ていただきますと、その後、緩和ケア委員会からは全国がん患者団体連合会の緩和ケア委員会企画ということで神経ブロックについてのお話。また1日目の午後に移りますと、がん対策研究所の共催セッションと題しまして「有効ながん対策を確実に『届ける』研究における患者・市民との協働」というセッションがございます。

5ページを見ていただきますと、いわゆるC-CAT、がんゲノム情報管理センターのほうで、今、こういったデータが集まっているかについてお話をいただく予定になっておりまして、その後、全国がん患者団体連合会のがん教育委員会企画、ページをめくりまして6ページになりますとまたPPI委員会企画として、企業と患者団体の利益相反について考えるという企画もございます。こちらは患者団体と企業との協働が増えているということでした、利益相反の在り方について学んでいただくことを企図しております。

また、遺伝子パネル検査が初回治療から使えるようになるかもしれないということになっているわけですが、その際、国内では当初は保険外併用療養で始めてはどうかという政府の方針が示されていますので、これは国民皆保険の観点から、この保険外併用療養の一部拡大はどういう意味を持つのかということについて、横浜市立大学の五十嵐先生からお話いただく予定になっております。また、ピアサポート委員会企画として、マギーズ東京についての取り組みについてもお話しいただきます。

7ページを見ていただきますと、1日目の最後に、当日、参加された患者団体の一部になりますが、患者団体の発表をそれぞれしていただくことになっていまして、それぞれの取り組みについて共有し、学びを得る機会としたいと思っております。

7ページの下のほうで、2日目になりますが、こちらから企業共催セッションが続いておりまして、まず最初は国立がん研究センターの小川先生から高齢がん患者さんへのケアについてのお話、ページをめくっていただきまして8ページになりますと企業共催セッションが続いておりまして、例えばがんゲノム医療と地域格差の解消に向けた話などもございます。

9ページを見ていただきますと2日目の午後になりますが、企業共催セッションの続きで、小児がんのドラッグラグとドラッグロスの解消についてのお話をいただくことになっておりまして、最後に日本癌学会との共催セッションということで、癌学会理事長の間野

先生から、また臨床腫瘍学会共催セッションということで、がん研有明病院の高野先生から薬物療法専門医の現状と展望についてお話をいただくことになっています。

ページをめくっていただいて10ページになりますが、癌治療学会との共催セッションはがんゲノム医療について京都大学の武藤先生からご講演いただきます。また最後になりますが、日本がん登録協議会との共催セッションで、がん対策推進基本計画におけるがん登録の活用ということで大阪医科薬科大の伊藤ゆり先生。こちらの伊藤ゆり先生には沖縄県の協議会でもお世話になっておりますが。また、がんセンターの若尾先生から指定発言をいただく予定になっております。

ページを一気にめくっていただきまして、最後のページをご覧くださいませでしょうか。こちらのイベントですが、9月から募集を開始しておりまして、実はこちらに現地で参加していただける患者団体の方に対しては旅費の助成を一定額出すこととしておりました。これはタイプA、タイプBの参加プランとなりますが、こちらのタイプA、タイプBの参加プランについては、恐れ入りますが、10月7日に既に締め切りとなっておりますが、タイプC、旅費助成のないタイプにつきまして、並びに医療関係者、メディア関係者、企業関係者の方々をご参加いただけるプランにつきましては今週の11月4日に締め切りとしていたのですが、その後も多くのお問い合わせをいただいておりますので、11月10日の17時まで延長としております。

こちらのほうは参加費2,000円となっております、一番下のPeatixのサイトからお申し込みいただける形になっております。本日時点でおおよそ180名の方々にご参加のお申し込みをいただいておりますのでご参加を検討いただければと思います。

オンラインのみの参加も可能ですが、こちらはオンデマンド配信ということで後日の配信になりますが、沖縄からもオンデマンドで視聴していただくことが可能かと思っておりますので、よろしければご検討いただければと思います。私からは以上です。

○鈴木議長代理

天野委員、ありがとうございました。がん患者学会についてのアナウンスでございました。これについて何かお聞きしたいことはございますか。よろしいでしょうか。非常に内容が豊富で楽しみなところだと思います。それではほかに何かご意見はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは有識者報告はここまでにして、次に審議事項に移りたいと思います。審議事項

は、増田委員のほう、お願いします。

審議事項

1. 医療者調査の結果を受けた上での問題点の抽出について

○増田昌人委員

では、審議事項の説明をさせていただきます。しおりで、資料としては8になるんですが、136ページまで飛んでいただけますでしょうか。ここに第2回の医療者調査報告書が出ておりまして、あともう1冊、これに付随する報告書が資料8-(2)で付いておりますが、この報告書はすごく長いものですから、私のほうで少しサマライズしたものを別に用意しております。それで資料9にいったん飛んでいただいて、7ページほど戻っていただきますと、そちらのほうの方がわかりやすいかなと思います。327ページまでお進みいただければと思います。ここの資料はすごく多いので、むしろ資料9から戻っていただいたほうが早いかなと思います。

これが今日の審議事項に対する提案でして、読み上げますと、ベンチマーク部会長としての立場から提案をさせていただきます。第4次沖縄県がん対策推進計画（沖縄県がん診療連携協議会版）（以下、第4次沖縄県がん計画（協議会版））の進捗評価のために行われました、今年2月、3月に本協議会が主催しました第2回の医療者調査なんですが、その結果は前回、お話ししたとおりなんですが、特に実現率や平均スコアが非常に少ない項目がありまして、実現率が30%未満の特に低い項目が3分野、平均スコアが特に低い項目が2分野ありました。合わせて5分野は下に、①～⑤のとおりでして、①が患者サロン、ピアサポート、患者会に関する十分な情報提供で、これは実現率が22%。②のがんゲノム医療に関する十分な情報提供が実現率23%。高齢がん患者への治療開始前の高齢者機能評価が、実現率26%。④が県内におけるがん医療の集約化と機能分化が平均スコアで-2.5で、医師への意見の言いやすさ、これは医師以外が回答した分なんですが、これは平均スコアが13.9ということです。

この詳細につきましては、資料8-(1)の、先ほど見ていただきました海邦総研がつくりました報告書と、8-(2)のNPO法人疾病対策情報センターの作成。これは東京大学の東教授がつくられているNPO法人なんですが、そちらの作成資料をご参照いただければと思います。

このうち、上の5つのうち①～③に関しましては基本的には医療者の認識不足や説明不

足がその理由であると。このため、協議会として、現在、がん連携拠点病院の6病院と「掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設」20施設に対しまして、①～③の項目については要望書を送ることを部会として提案いたします。

また、④に関しましては、2012年度と2018年度にも、実際、行ったことではあるんですが、今年度も第8次沖縄県医療計画に基づき、いわゆる掲載要件を決めるために沖縄県から琉球大学への委託に関する要望書を協議会として提案してはどうかと。

⑤に関しては各病院へ、医師以外の医療者から医師へ意見が言えるように、すみません、ここは何文字か落ちているんですが、検討を促すための方策を各医療機関で行ってほしい旨の要望書を送ることを提案したいと考えております。

要望書といたしましては次のページなんですけど、具体的には26の沖縄県を代表する院長宛てに対して、協議会議長の大屋先生から「第2回医療者調査の結果に基づく要望書」という形で、前段の部分は同じような感じなんですけど、「2月、3月に沖縄県がん診療連携協議会第2回医療者調査を行いました。その際には貴院に多大なご協力をいただきまして、改めてお礼を申し上げます。今回、その結果を同封の資料1と資料2にまとめましたので、貴院内で共有をしていただければと思います。この結果を受けて、本協議会では、第3回協議会で審議を行い、特に達成が不十分な」、すみません、5項目ですね。「5項目については、その達成に向けて、県内の主要医療機関に特別に要望を行い、ご協力をお願いすることにしました。以下の項目につき、ぜひ貴院でも担当分野の委員会等で協議の上、医療職の方々に周知、達成を図っていただきますようお願い申し上げます」。

記として「以下のことを貴院全体で取り組んでいただくことをお願いいたします」。4が抜けているんですが、1番が「医師を含む担当職員から患者サロン、ピアサポート、患者会に関する十分な情報提供を、診断がついた初期の段階で患者さんに十分に行うこと」。2番が「担当医からがんゲノム医療に関する情報提供を患者さんに十分行うとともに、標準治療がない患者に対しては治療開始前に、標準治療がある患者に対してはその治療終了が見込まれる際に、がん遺伝子パネル検査を行うことを一度は検討すること」。3番が「65歳以上のがん患者に治療をする際には、全例に高齢者機能評価を行うこと」。4番が「医師以外の医療職が、医師に対して自由に意見が言えるような体制整備を行うこと」。5番目がさっき行いました「自院内で集約化と機能分化についてご検討していただくこと」の5点を各26の病院長に対して出すのはいかがでしょうかということのご審議をお願いします。

もう1つが次のページなんですけど、県知事に対しまして大屋議長の名前で、同じように

要望書としまして、ここにありますが、「本県、医療者調査を行い、対象は県庁ホームページに掲載されている『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』26施設に勤務する医療者（医師、看護師、薬剤師、医療ソーシャルワーカー）で、1,267名から回答が得られました。今回、その結果を同封の資料1と2にまとめましたので、ご参照ください。この結果を受けて、本協議会では11月8日の第3回協議会で審議を行い、特に達成が不十分な項目について行い、対応策を検討いたしました。その中で、県内におけるがん医療の集約化と機能分化については、平均スコアが－2.5ポイントと特別に低く、これに関しては沖縄県の担当部署と共同で改善を図る必要があるという意見が出ました。そこで、その解決策の一つとして、以下を要望いたしますので、よろしくお取り計らいをお願い申し上げます」。

記として「第8次沖縄県医療計画に基づき、『掲載要件を満たす、がん診療を行う県内医療施設』の選定のための掲載要件を決めることを、沖縄県から琉球大学への委託をしていただくこと」。実際に2012年度と2018年度には同じ委託事業が行われていることではあります。改めて結果から県のほうに要望書を出すのはいかがでしょうかということで、都合2点、ベンチマーク部会からの要望ということでご審議をいただければと思います。以上です。

○鈴木議長代理

増田委員、ありがとうございます。それでは審議に入りたいと思います。ご自由にご意見をいただきたいと思います。いかがでしょうか。天野委員。

○天野慎介委員

ご説明をありがとうございました。私から3点ございます。基本的には、今、増田委員からお示しいただいた要望書の内容に賛成でございますが、それに補足というか、追加でお願いしたいことが3点ございます。

まず1点目ですが、ピアサポートについてです。こちらのほうは現在、がん診療連携拠点病院の指定要件で「患者さんが外来の初診時から治療開始までを目途として、必ず一度は相談支援センターを訪問することができる体制を整備することが望ましい」というのが拠点病院の指定要件に入っていますので、恐らく拠点病院ではこういった動線ができつつあるのかと思います。

先ほど琉大病院の相談支援センターの相談員の方とお話しする機会があったので伺ったところ、それぞれの診療科のクラークさんが入院支援の窓口を受診するのに併せて相談支援センターの予約を入れておいていただける体制ができつつあるということなので、そういった体制ができつつあるのは素晴らしいことだと思うのですが、その際に、ぜひ相談員の方から患者団体についての情報提供をしていただくことをお願いできればというのが1点目です。

2点目ですが、遺伝子パネル検査についてです。遺伝子パネル検査ですが、遺伝子パネル検査を実際に行うことについて情報提供していただくことはすごく重要で、それがまだできていないのであればぜひお願いしたいんですが、ただ、実際問題として、患者さんの立場からすれば何が重要かというと、遺伝子パネル検査を行った後にできれば自分の、もう既に治療がほとんどない状態の患者さんが遺伝子パネル検査を現状で受けていますので、何かしら治療がないのかを知りたいということが当然あるわけで、そうすると遺伝子パネル検査の結果を基に提案されるお薬は、多くは未承認薬か適応外薬ということになってきます。

そうすると、臨床試験に入れるかどうかということが非常に重要になってくると思うんですが、臨床試験についての情報提供はどこでもできるわけではなくて、例えば相談支援センターですと看護師さんやソーシャルワーカーといった方々が対応されているので、必ずしも臨床試験について詳しいわけではないので、例えば琉大病院の臨床試験に関するセクション等が臨床試験に関する情報提供あるいは相談について、沖縄県内で一括して受けるなどの体制を整備していただくのが望ましいのではないかと考えております。

3点目、今の遺伝子パネル検査に関連して、例えば患者申出療養が活用される場合がありますが、患者申出療養自体、正直、非常に使いづらい制度で、臨床試験で行われるのがその理由になっているわけですが、ただ一方で、患者申出療養の中でもいわゆる受け皿試験というのがありまして、あらかじめお薬がリストアップされていて、臨床試験としての体裁も整っているという試験がございます。

そこに入れている患者さんは比較的スピーディーに未承認薬にアクセスできているので、患者申出療養の中についての情報提供あるいは相談体制が非常に重要になってくると思うんですが、これは私も以前もこちらの協議会で何度か申し上げているんですが、現状、患者申出療養についての相談窓口を特定機能病院等で国内で設けていない医療機関は6施設だけになっていまして、残念ながら琉球大学病院がその1施設に該当しています。先ほど

申し上げたように、例えば臨床試験センター等を患者申出療養の窓口に指定していただければ済む話ではないかと思しますので、こちらを早急に対応をお願いできればと思っております。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。これについて増田委員のほうから回答を。

○増田昌人委員

まず1点目の、ここにあるピアサポートの件なんですが、おっしゃるように、今、都道府県拠点病院はがん治療が始まる前までにがん相談支援センターに1回は訪問することが義務付けられておりまして、地域拠点及び診療病院に関しましては努力目標で、2年後にはそれが義務化される予定になっています。

琉大病院では今、基本的に主治医のほうにお願いをして、告知後の2回目ないし3回目の外来のときに同時にがん相談支援センターに予約を入れるをお願いしているところですが、不十分なところがまだあります。

また、それを補うために、各外来のほうで診断間もない方につきましては看護師ないしは看護助手からがん相談支援センターに誘導するようにしている。あとはおっしゃっていただいたように、入院の段階でがん相談支援センターを訪れるようにというシステムを今、組織的に構築しているところです。ただ、全体としてはまだ不十分な状態で、全てのがん患者さんが治療前までにがん相談支援センターに来ているわけではなく、3分の1にまだ満たない状態であります。少しずつその割合が増えているところではありますが、不十分です。

その際に、多分、訪問されたがん相談支援センターの専門のがん相談員がピアサポートについては広報するよう、患者さん及びピアサポート、患者会に関する情報提供はしておりますので、それをもうちょっと強化していきたいと考えております。

2番目がパネル検査のことなんですが、基本的におっしゃるように、パネル検査で出てくる治療の候補薬はほとんどが未承認薬になりますので、それに関しましては、琉大病院としましては取り決めとして臨床研究支援センターのほうに問い合わせをしていただくことになっております。

また、がん相談支援センターに来ていただいた患者さんに対しては、この話題が出まし

た場合は、専門のがん相談員から臨床研究支援センターのほうに連絡を取って情報提供していただくようにしているところです。ただ、広報が不十分ですので、多くの患者さんが琉大病院でそういうことをしているんだということをご存じない方が多いので、その部分に関しましては今後、広報の強化をしていく必要があるかと思っております。

3 番目の患者申出療養制度に関しましては、琉球大学の医事課の中で検討していただいている途中なんですけど、まだ検討中ということなので、これも早急に、実際に可能になるようお願いをしたいと思いますけど、多分、これは病院長からも前にプッシュしていただいたのではないかと思いますので、またお願いをすることにしたいと思っております。私からは以上です。

○鈴木議長代理

天野委員、いかがでしょうか。

○天野慎介委員

ありがとうございます。特に患者申出療養を進めていただけるということでありがたいと思っていますので、ぜひよろしく願いいたします。

○スズキ議長代理

ほかにご意見はございますでしょうか。

○玉城先生

天野先生にご質問なんですけど、今のお話だと、沖縄県の臨床試験や治験の情報を、琉大病院がそれをグリップしていないというような意味合いだったのでしょうか。全国で6か7か、指定を受けていない病院の1つが琉球大学ということだったんですが。

○天野慎介委員

はい。患者申出療養相談窓口が一応、厚生労働省から特定機能病院や臨床研究中核病院に対して窓口を設置するようにという指示が以前から出ていまして、現状、出ていないのは札幌医大、弘前大、防衛医大、近畿大学、久留米大学、琉大病院の6つの施設と承知しています。

○玉城先生

ありがとうございます。来年、琉球大学は移転しますが、これを今後、設置する計画はありますか。これはやらないといけないんですよね。がんゲノム医療をやりっぱなしで、今、なっているという状況ですよね。受け皿が今、ないということですよね。

これは琉大病院でグリップしている臨床試験だけを対象としているわけではないですよね。全国、それから沖縄県のあちこちでいろんな治験がされていますが、その情報も含めて提供するというようなシステムですか。

○天野慎介委員

恐らくですけども、それぞれの特定機能病院の相談窓口では、その自施設の情報が中心になると思いますが、それ以外の当然、情報についても提供していただけるものと理解しています。ただ、臨床試験の情報はそれぞれ、めちゃめちゃ専門性が高いですので、正直なところ、どの病院でも対応は難しいだろうと私は思っているんですが、ただ、沖縄県の場合、離島というか、離れた県ですので、ほかに相談できる場所もないので琉球大学で頑張ってくださいかなと思っています。

○増田昌人委員

ちょっと議論を分けたいんですけど、患者申出療養の制度自体は今の話とはあまり関係がない話で、要するにほかの病院のことを把握するかどうかは分けていただいて、今、進行しているパネル検査で提示された中の幾つかの臨床試験に対しては、患者申出療養制度を取り入れている病院であれば、比較的簡単ないしは迅速にその臨床試験に参加できる可能性があったり、当初は、例えば首都圏の病院で行ったものを琉球大学でやることができるという制度ですので、臨床試験の情報を把握するかどうかだったらちょっと別の問題になります。

ですから、それと患者申出療養に関しましてはちょっと違うので、少なくとも患者申出療養制度に関しましては、琉球大学の医事課のほうでやる方向で検討していただいているということです。先生がおっしゃった県内の臨床試験がどんなふうになっているのかを把握することに関しましては、琉球大学の臨床研究支援センターのほうで独自にされているかと思いますが、私はそのところの詳しいことはわからないのでコメントができない状

況です。ちょっと分けていただいて。

○玉城委員

いや、単純に患者さんのアクセシビリティを担保しないといけないというところだと思うんです。つまりがんゲノム医療をやりっぱなしではいかんということで、しっかりそこにつなげるというところを、琉球大学でもそういう受け皿があったほうが患者さんにはメリットではないかなと思いました。

○増田昌人委員

そうですね。その場合ですと多分、琉球大学病院で患者申出療養制度を確立するのがとても大事なところになるかと思います。以上です。

○鈴木議長代理

恐らく患者申出療養のほうは、がんだけではなくて、いろんなやつがあるので、そちらのシステムはしっかりとやって、あとがんゲノム、オンコパネルの評価はある程度はして、患者さんには情報がいくんですけど、それは患者さんにとってみたら、いろいろ言われてもこれは本当にどうなんだろうかというところもあるので、そういうところの患者さんの立場に立った支援ということですよ。そういうところも少し強化していかないといけないと思います。これについて、病院のほうでも認識を持っておりますので、また進めさせていただきます。

ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。その他、何か審議事項はございますか。よろしいでしょうか。

それではこれからいったん休憩を挟みたいと思います。休憩は10分間ということですので、3時50分に再開させていただきますのでよろしくお願いいたします。それでは休憩に入ります。

(休 憩)

○鈴木議長代理

それではお時間となりましたので協議会を再開したいと思います。引き続きまして報告事項に移らせていただきます。報告事項の1と2について、増田委員より報告をお願いいたします。

報告事項

1. 「ロジックモデルと指標の活用の仕方を身につける研修会」

(11月17日・12月22日) への参加について

○増田昌人委員

では、iPadのほうに前のチラシが入っておりますが、そちらではなくて、今日お配りした1枚紙のチラシをご覧ください。

開催日時が2回、同じことを繰り返すということをアナウンスしていましたが、参加者の都合等やいろんな方のご意見によりまして、11月17日の第1回目を中止しまして、12月22日、元々予定していた第2回目の日にちに統一し、1回にいたしました。

それで、元々ウェブだったんですが、現地のほうがいいんじゃないかというご意見をいろいろ頂戴したものですから、基本的に12月22日・日曜日の午後1時から、医師会館の3階ホールで現地集合してやることに変更いたしました。ただ、ハイブリッドでもできるように用意はしますので、基本的に本島内の方は会場までお越しいただければと思います。宮古、石垣に関しましてはウェブで参加できるように段取りを組んでおりますので、本島にいらっしゃる方はウェブではなく現地でご参加いただければと思います。そこが大きな変更点になります。

内容に関しましては、国及び沖縄県ではロジックモデルを活用して、がん計画を進捗管理し、住民のための効果を高めることになっていきますと。委員の方々から「もっとロジックモデルの活用の仕方を学びたい」とのお声があったものですから、3年ぶりか5年ぶりだったかと思いますが、久しぶりに研修会を企画しております。グループワークを中心に実践的なことをいたします。

具体的には、一番右下のプログラムにありますように、ワーク①としまして「ロジックモデルの指標を読んで地域診断する」、ワーク②が「ロジックモデルにある施策の優先度を検討する」、ワーク③が「施策の進捗評価をシミュレーションする」になっておりますので、皆さん、ご参加いただければと思います。

裏面のほうに、進行役は埴岡委員にお願いしておりますし、ファシリテーターは奈良県の吉野保健所から大井久美子さんに入ってくださいまして、彼女は奈良県のがん計画を中心となってまとめ上げた方で、奈良県のがん計画は恐らく日本でトップのがん計画を実際につくられた方。それもロジックモデルを用いてつくっていただいた方。

あと、沖縄県庁の高嶺さんと長浜さんは沖縄県の第7次及び第8次医療計画に携わってくれた方で、実は第7次の沖縄県医療計画に関しましては、確か埴岡先生が東京大学の公共政策大学院の教授をしていたときに、全国コンペを行ったときに、沖縄県の第7次の医療計画が多分、そのとき1等賞だったという。そのとき、高嶺さんがメインでまとめられたということもありますので、具体的にロジックモデルに慣れた方。

あとはシンクタンクから2名、松本さんと吉田さんもロジックモデルに非常に理解が深い方、5人を集めておりますので、ぜひ皆さん、ご参加いただければと思います。これに関しては以上です。

○鈴木議長代理

よろしいでしょうか。ぜひご参加いただけたらと思います。

○増田昌人委員

埴岡先生から補足はありますでしょうか。

○埴岡健一委員

いえ、ありがとうございました。ワークは楽しいですし、新しい発見もありますので、ぜひご参加ください。

それから、先ほど増田先生がおっしゃったことの訂正なのですが、高嶺さんは沖縄県の医療計画の7次計画をつくられて、日本で先駆けて医療計画でロジックモデルをつくられた方。長浜さんは今、医療計画のご担当で、先ほど話題に出た東大のデータコンペのときに入賞された方ということでございます。ちょっと再整理いたしました。

○鈴木議長代理

よろしいでしょうか。次、お願いします。

2. 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の進捗について

○増田昌人委員

では、2枚めくっていただきまして、時間の関係上、今日は細かい説明はいたしません
が、350ページ、今のチラシを2枚めくっていただきますとがん計画のロジックモデルの表

の指標付き、データ付きのエクセルの表に移るかと思いますが、ここにブルーで網掛けしたところがあるかと思いますが。ちょっと大きくしていただけますと「施設向けアンケート調査実施中」があります。もう1枚めくりますと、グリーンで網掛けをしている「市町村向けアンケート調査実施中」がありまして、それぞれ41市町村及び26の医療機関に対してアンケート調査がほぼ終わっておりまして、次回の2月にはこのデータが全部入った状態で皆さまにお目に掛けることができるのではないかと思いますし、埋まった段階で、早ければ年内に皆さまにこのロジックモデルのある程度のデータが埋まった状況をお知らせできるかと思っております。

また、もう1点、前回のこの協議会で、専門的な資格を持った医療者が少ないということで、皆さんから幾つかのご意見を頂戴しまして、特に専門医に関しましては、この10年間の動向をそれぞれの学会のほうに問い合わせをして、この10年の全国の状況と沖縄県の状況を個別にデータをいただいている最中でして、それも次回、2月には皆さまにお話しできるのではないかと。つまりこれまでの推移がわからないと、ということです。

一端をお示ししますと、例えば医療部会や離島・へき地部会ではお話をさせていただいて、今日はデータを入れていないんですが、消化器外科に関しましては最近、消化器外科の絶対的な人数は現時点で沖縄県は少ないんですが、右肩上がりに増えていることはこの10年の動向調査でわかりましたので、そういうことが次回の第4回の本協議会において説明できるのではないかと考えております。今日のところは時間の関係上、それで以上です。

○鈴木議長代理

これについてご質問ございますか。よろしいでしょうか。

それでは報告の3に移りたいと思います。患者会からのご報告です。患者会の与儀委員からご報告をお願いいたします。

3. 患者会よりの報告

(1) 与儀委員報告

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会　ぴんく・ぱんさあ　代表）

ありがとうございます。NPO乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさあの活動報告をさせていただきます。

私たちの拠点のぴんく・ばんさぁリボンズハウスでの活動ですが、毎月第2火曜日がウィッグ相談日、また毎月第3水曜日はびーち会。これは「20代から30代」と書いてあるんですが、20代から40代のメンバーのユンタク会を行っています。また10月は私たちのリボンズハウス誕生月なので、10月30日、この日は夜19時まで時間を延長し、皆さんに来ていただいて楽しく交流会を開催いたしました。

それから明年、2025年1月11日に那覇市、1月12日に宮古島市で開催するピンクリボンアドバイザーサテライト試験に向けた取り組みを報告させていただきます。すみません。また間違えているんですが、8月31日土曜日13時から宮古の働く女性の家ゆいみなぁでピンクリボンアドバイザーサテライト試験のための勉強会を行いました。前日に宮古島市役所と社会福祉協議会、いろんなところを訪問して話をさせていただき、35名のメンバーが勉強会に参加されていました。

今後は11月16日・土曜日、浦添市社会福祉センターで、本島で受験をする方のためのピンクリボンアドバイザーの勉強会を行い、また11月24日には宮古島市で市民公開講座を働く女性の家ゆいみなぁで開催し、この試験に取り組んでいきたいと思っています。

それからNPOキャンサーリボンズ主催の「がんの治療と暮らしフェア2024」の取り組みですが、これは私たちのリボンズハウスが全国のリボンズハウスのネットワークに入っているということで、毎回、取り組みに参加をさせていただいております。10月19日は個々で参加される方とは別に、私たちのリボンズハウスからも何名か集まり、みんなで楽しく参加をさせてもらいました。

それから、明日から開催される「リレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2024」に向けた取り組みです。ぴんく・ばんさぁはラジオ担当をしてくださいということだったんですが、会場ブースの出展は、今回は会場が変わったということもあり、ブースは出展せずにチーム参加で参加いたします。

いつも思うことは、宮古・石垣の乳がん患者会のメンバーも一緒に参加できる方法はないかなと思って検討していたんですが、みんなもなかなか参加したことがないので、イメージがわからないということもあり、10月7日、Zoomで宮古の乳がん患者会のまんま宮古、それから石垣のナネーズスロウのメンバーに参加してもらって、実行委員の浦添総合病院の蔵下先生にいろいろ説明をしていただきながら、今回、宮古と石垣のメンバーはルミネリエを書いていただき、一緒に石垣のエリア、宮古のエリアというような感じで参加をしましょうということになりました。宮古のメンバーも石垣のメンバーもあちこち回りなが

ら、このルミナリエを書いていただき、先日、完成したルミナリエの紙パックの写真が送られてきましたが、本当に心を打たれるような、とてもすてきなルミナリエが完成できていました。明日はぜひ会場でご覧いただきたいと思います。

以上で活動報告を終わります。ありがとうございました。

○鈴木議長代理

与儀委員、ありがとうございました。ぴんく・ぱんさあの活動報告ということで、何かご質問ございますか。またあしたあるということですので、もし時間があればご参加をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは続きまして島袋委員からご報告をお願いいたします。

(2) 島袋委員報告

○島袋希美委員（若年性がん患者会「Be style」）

ありがとうございます。若年性がん患者会、Be styleの島袋です。それでは活動報告をさせていただきます。しおりの資料11-(2)、366ページをご覧ください。

患者会の活動といたしましては大きく3つございます。患者会の開催。本年度よりカフェの個室を利用した患者会の開催からレンタルスペースを利用した患者会の開催を行っております。レンタルスペースを利用する目的といたしましては患者さんの金銭的な負担を減らすためなんです、話しやすい雰囲気をつくることや、肩の力を抜いて気分転換になるような場所をつくりたいと思っていますので、まだまだこれから工夫しながら試行錯誤が必要だなと感じております。

次にフェイスブック、インスタグラムの運営。Be style代表の知り合いの方を通じて、フェイスブックのヘッダーやプロフィールで使用するイメージをアップデートする予定です。Be styleでは明るくて元気なイメージのひまわりをモチーフにしておりますが、より親しみやすい、そして印象に残るようなサイトにしたいと思っています。また、インスタグラムでは新しいコンテンツを幾つか用意しているのですが、編集、確認が終了して準備が整い次第、公開予定です。

最後にリレー・フォー・ライフ2024への参加。今年も昨年に引き続き、明日から開催されるリレー・フォー・ライフに参加予定です。昨年はレモネード販売や物販で寄付金を集めました。今年は小物をその場でつくる参加型のイベントを計画しております。

患者会としてはやりたいことがたくさんあるのですが、運営チーム陣が仕事をしながら、まさに子育ての真っ最中で時間を確保するのがなかなか難しいなと感じております。その中で小さな課題を一つ一つクリアしながら丁寧に患者会を育てたいなと思っております。以上です。ありがとうございます。

○鈴木議長代理

島袋委員、ありがとうございました。若年性がん患者会のご報告です。これについて何かご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

引き続きまして、又吉委員からご報告をお願いいたします。

(3) 又吉委員報告

○又吉賢弘委員（がん経験者）

こんにちは。又吉と申します。私には患者会というバックはありませんけれども、日頃からがん検診の受診率に非常に疑問を持っておりまして、いろいろデータを引っ張り出して報告したいと考えています。場所を与えていただければ、今後も似たような活動を考えております。

先ほどの報告の画面から2枚スライドして、次のページに移っていただけますか。これは前回も使ったタイトル画面なんですけど、その次のページをめくってください。368ページです。

左側のグラフは県の報告からのコピーになります。右側は私の作業の結果です。沖縄県がん登録事業報告の年齢別に見たがん死亡は、2012年から2019年まで同じ形式で増減をしております。沖縄と全国の40～64歳代のデータを比較して、男女ともに沖縄県が高くなっていると、最下位同様の解説をしていきます。

県報告の死亡数は、沖縄と全国の差は大きいのですが、年代ごとの相対的な比率であり、男女の都道府県別5大がん種別死亡数について、2020年、国勢調査の人口分布とした死亡率を検討しました。

次のスライドをお願いします。沖縄県の死亡率は、65歳以上と全年齢のどちらも死亡率は低く、65歳未満で高くなっています。余談なんですけど、2017年のデータは他と比較して落ち込んでいますが、多分、がんの名称変更に大変関係がありそうです。しかし、スライドと全国の数字は一致しており、問題があるとすれば、私の検討以前のということにな

ります。

これは厚労省の発表ですけれども、0歳の平均余命である平均寿命は、ある人口集団の全ての年齢の死亡状況を集約したものとして年齢ごとの平均余命を併せて報告していますが、2020年の75歳の平均余命は男が全国2位、女は全国1位です。それに対して40代の平均余命は男が43位、女は1位です。就労世代の死亡率による影響は明らかで、検診の受診率は年代ごとに検討すべきで、年齢を意識しないがん対策は修正すべきと考えます。

次のスライドをお願いします。大阪府の2020年の平均寿命の男は41位、女は36位で、沖縄と似たような状況にあります。しかし、大阪府がんセンターは早くからその状況に取り組み、有用な情報を報告しています。沖縄はぜひ手本にすべきです。

必要なのはハイリスクアプローチ。沖縄県の働き盛りはがん検診の受診率が低いため、早期がんの発見が遅れ、がんによる死亡者を増やす原因になっていないだろうか。誰一人取り残さないと言っていますが、がんによる死亡は取り残すのではなく取り返しが付かないです。厚労省のがん検診のあり方に関する検討会は、職員検診は法的な枠組みに取り込み、システム、指導をそろえて対策型検診との統合を目指すべきとしていますが、いつになるかわかりません。法的な体系がなくても、関係機関内で協力して保険種別、年齢別の検診受診率を公表すべきです。本協議会のリードなしには実現できないと思います。よろしくお願いします。

以上で報告は終わりなんですけども、東先生にお聞きしてよろしいですか。このような大阪府がん診療連携協議会の活動にあるように、保険種別の受診率を沖縄についても出したほうがいいと思うんですけれども、先ほどもDPCデータをあまり重用するとちょっと難しくなるとか、いろいろ病院は忙しいのでというお話があったんですけれども、元々ある保険種別のデータを、今現在、削除した上でDPCとして提供しているはずですよ。保険種別のデータをそのまま残したまま提供して、それで集計をして、こういう作業をするというのは可能だと思うんですけど、どうなんでしょうか。

○東尚弘先生

ありがとうございます。保険種別のデータがあるかどうかはすぐには出てこないんですけれども、大阪府の場合は大阪府のがん登録とDPCのデータになるので、病院のデータではないと思うんですよ。あれば似たようなものは出ると思います。なければ……。DPCで……。ごめんなさい。ちょっと考えがまとまらないんですが、似たようなものは出

と思います。完全に一緒のものというのは今のところはまだデータがないので難しいと思いますけれども。

○又吉賢弘委員

DPCデータは元々、診療報酬の提示をするためのレセプトの代わりにつなぐようなものですよね。当然、保険種がなければ提示はできないはずなので、私の読んだ限りではわざわざそれを消した上で情報を提供しているを見たんですけど、それをそのまんまで提供した上で、作業が終わった段階で消し去るということをすれば、それができると思うんですね。

○東尚弘先生

はい。それはそのとおりです。今、削って提供していただいているか、そうじゃないのかは今すぐはわからないんですけども、データがあると思いますので、それは削らずに出していただいて、提出。これは国立がん研究センターがやっている事業になっていますので、そっちに出すのではなくて琉球大学でやるか、どこかほかのところで同じようにデータを集めればできるようになると思います。

○又吉賢弘委員

繰り返すようですが、がん検診の受診率は、アンケート調査は先生の作業なのであんまり言いたくはないんですけども、アンケート調査から持ってきたデータではなくて、実際の市町村が出している受診率がありますね。あれで見ても40代、50代というのはかなり低いです。だから、それが沖縄の死亡率の高さに影響していると思うんですけども、それを明確に求めたいわけなんですね。ということで、ぜひこの連携協議会の場でその作業をやっていただけたらと考えております。よろしくお願いします。

すみません。長くなりましたが、どうもありがとうございました。

○鈴木議長代理

又吉委員、ありがとうございました。コロナもありましたので、かなり検診の受診抑制や医療機関への受診抑制もあるので、結構、これからこういったデータがまた少し変わってくるかもしれないと思っておりますので、また引き続きお願いしたいと思います。

よろしいでしょうか。どうぞ。

○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）

八重山の田盛でございます。書面でのご報告はいたしておりませんが、口頭にてご報告をさせていただきます。

八重山のがん患者を支援することを目的に、やいまゆんたく会を設立して今年13年を迎えました。コロナ発生前までは石垣市主催の健康福祉まつりとの同時開催でがんフォーラムを行ってきましたが、コロナ禍のため、4年間も開催できずにきました。

久しぶりの開催となった今年の健康福祉まつり会場での同時開催を検討しましたが、講師の調整がつかずに見送りとなりましたが、やはり市民の皆さんに健康の大切さを再認識していただきたくて、独自にセミナーの開催予定を企画いたしました。

来る13日にそのセミナーを独自で企画しましたが、第1部のがん患者会の活動報告会を入れ、第2部に静岡市駿河区からNPO法人広げよう健康の輪の代表理事、望月みや子氏を講師に、がん細胞に負けない自然治癒力を高める方法の講話と併せて、自然治癒力向上を目的にした健康機器を使つての内臓トレーニングの体験会を行います。突然決まったものですから、ちょっと広報が間に合わなくて、両新聞社のいざないを私は書きまして、新聞による広報、皆さんにご案内をする予定で今、進めております。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。やいまゆんたく会についてのご報告でした。何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは報告の4に移りたいと思います。各施設の委員からご報告をお願いいたします。各拠点病院が取り組もうとしているがん対策についてということで、まず琉球大学のほうからお願いします。

4. 各拠点病院が取り組もうとして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

資料の12-(1)ですね。371ページをご覧ください。これはロジックモデルの表が入りますが、ちょっと小さいんですけど、それぞれ見ていただきますと、左のほうですね。「施策」のところに赤で字が入っているかと思います。それが各ロジックモデルに対応した各病院ごとの、今、やっていらっしゃることになります。

具体的には1ページ目、「がんの予防」の一番左上を見ていただきますと「喫煙者の行動に影響する人達から、喫煙者に対して、タバコと禁煙に関する正しい知識を伝える」に関しまして、今、八重山病院と北部地区医師会病院が取り組んでくださっていることがこのロジックモデル上でわかるかと思います。

今日は時間の関係上、全てをご説明しませんが、このような形でロジックモデル上で各病院がどの部分、個別施策ないしは中間アウトカムに関しての施策に取り組んでいるか、このロジックモデルの表に書き記してありますので、それぞれ参照していただければと思います。

では、琉大病院の部分に関しましては、389ページです。項目が多いため、その中で2ページ目をご覧ください。

2024年度の④の「アピアランスケアに関する院内の手引きを制定し、啓発を行う」というところなんですが、昨年度、アピアランスケアに関する事業の、琉大病院は全国の中のモデル病院10病院に選定されたものですから、昨年度、それで活動しておりまして、引き続き今年はそれに2年目ということで活動をしておりまして、琉大の組織図ないしはその対応方法につきまして、その集団の中で評価されまして、琉大方式のやり方を今後は日本全体で、総合病院に関しましては琉大に準じたような形で院内の組織を構築するような形で今後、何か国立がん研究センター、アピアランスケアセンターと関連する厚労科研のほうでそれを推進していくことが昨日、決まりましたのでご報告いたします。

また引き続き、病院の中で全てうまくいっているというわけでもありませんので、引き続きアピアランスケアに関して、緩和ケアセンター及び相談支援センターを中心に、あと各病棟のリンクナースの3者が推進していただいて、この情報が患者さんに伝わっていくようにしたいと今、取り組んでいるところです。私からは取りあえず以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは北部地区医師会病院のほうからお願いいたします。

②北部地区医師会病院

○諸喜田林委員（北部地区医師会病院 病院長）

北部地区医師会病院、諸喜田が報告します。

まず391ページですが、1番の「がんの予防」として③なのですが、県立北部病院の産婦人科の先生がHPVワクチンの接種について非常に啓蒙を頑張っておられまして、去った8月に北部地区医師会の理事会と当院の医局会で啓蒙の説明会をしていただきまして、その理由としては、北部地区はHPVワクチンの接種率が県内の中でも非常に低いというお話でありまして、北部病院としてもそこに力を入れてワクチン接種を積極的に啓蒙して、実際に実施しているということで、そういったことも当院としてもいろんな啓蒙と一緒に参加させていただいております。

3番の「がん医療提供体制」、青いところですね。その食道がんの手術が今年度から始まっていまして、もう3例かな、終わったんですけど、体制もだんだん整いつつありまして、低侵襲の内視鏡下の食道がんの手術が実際に行われるようになっております。

次のページにいきまして、最後の7の「基盤」、一番最後の⑤番ですね。当院でも、ほかの急性期病院も一緒だと思うんですけども、外来のがん化学療法の方が年々増えていまして、今現在は1人のがん専門薬剤師がいるんですけども、それでは手薄だということで、今は薬剤師の中から増員するべく取り組んで進めているところで、場所の確保も非常に大変なんですけども、人員の確保も非常に重要ということで取り組んでおります。以上です。

○鈴木議長代理

ご説明をありがとうございました。これについて何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは県立中部病院からお願いいたします。

③県立中部病院

○戸板孝文委員

中部病院から戸板が報告させていただきます。

前回からの報告ですけれども、3番の「がん医療提供体制」の部分は、10月から「ダヴ

インチ」を用いたロボット手術が本格的に稼働しているということです。

あと、前回までも報告しておりますけども、放射線治療のシステムの老朽化によりまして、9月から装置の更新のために治療が休止をしております。再開は来年の5月を予定しております。その休止期間中は、中部地区の患者さま及び先生方には多大なご迷惑をかけてしまっているところなんですけども、こちらの琉大病院、国立沖縄病院さん、中頭病院さんとも協力をいただきまして、何とか治療を実行できているような状況であります。

あとは遺伝に関するセンターの開設ということで、カウンセラーを今年度から雇用しているということで報告しておりますけども、遺伝診療部を開設したところが新しい報告になります。

あと「緩和・支持療法」に関しては、がんリハビリテーション研修に関して9月の研修会に参加をしているということです。緩和ケア研修会に関しては、グループ指定の八重山病院、宮古病院との共催ということで、10月と11月に開催を予定されております。

次の394ページですが、遺伝子パネル検査に関して、グループ指定の八重山病院からの検査依頼があったということで、こちらも併せてご報告させていただきます。中部病院からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは那覇市立病院からお願いいたします。

④那覇市立病院

○宮里浩委員

宮里が報告させていただきます。

3番の「がん医療提供体制」なんですけども、当院も4月からロボット支援下手術を導入したんですけども、順調に今、症例を重ねていまして、肝臓は先々週ですかね、やって、来週、膵臓のほうも導入をする予定です。

それから7番の「基盤」に関しては、先ほどの院内がん登録に関して、関係部署にデータをフィードバックしていたんですけども、今年度から院内のホームページに院内のデータを載せて、職員全体で情報を共有しようということを始めました。

あと、先ほどご紹介いただいた市民向けのフォーラムと、来年の2月に就労支援に関し

でのフォーラムをする予定で、あとはリンパ浮腫講習会等を先月開催しております。市立病院からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ご質問はございますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは県立宮古病院のほうからお願いいたします。

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です。

まず397ですけれども、3番の「がん医療提供体制」は、少し進んだことに関して説明しますと、甲状腺がんの手術は今まで他の病院に送っていたんですけれども、東京都の伊藤病院の専門医と協働でできる体制ができて、今月は1例の甲状腺がんの手術を行っておりまして、今後とも宮古病院でも甲状腺がんの手術を積極的に行っていきたいと考えております。

4の「緩和・支持療法」は、以前から申し上げていますように、がん患者さんの告知から特に緩和チームが介入して、治療、治療後の一貫したフォローアップ体制を構築されつつあって、ほか医師、ナース、緩和チーム、リハビリチームがカンファレンスを通じて、がん患者の情報を共有して、患者さんが満足できるようながん医療を提供できる努力を行っている最中で、患者さんの満足度も少しずつ上がっていくかなと感じております。

最後の7番の「基盤」は、人事に関してなんですけれども、今は全国的に外科医不足で外科医の獲得が非常に難しいんですけれども、来年度は外科専攻医3名が新たに赴任する見通しとなりまして、今の外科の医療体制を維持できるかなとは考えております。

今は再来年度に向けて専攻医の獲得の行動に移しつつありまして、ほかは消化器内科が沖縄全体で少ない状況ですので、今は本土の先生にお願いして、何とか消化器内科の若手を獲得できるように頑張っているところです。宮古病院からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは県立八重山病院からお願いいたします。

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）

八重山病院の外科の松村ですが、八重山病院の現状についてご報告いたします。

資料は399ページに書かれておりますけども、各項目、たくさん書いてありますが、今回、変わったところでは赤の項目、次の400ページの「共生」の分野で、石垣市の議会で議決されてましてアピアランスケア事業が始まっております。早速、症例も登録されております。

あと、「基盤」のほうでは緩和ケア勉強会、研修会ではないんですがけど、勉強会を、講師を招いて訪問看護師を含めた講演会を施行いたしました。以上です。

○鈴木議長代理

ご報告をありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいでしょうか。

そうしたら、このところはこれで終わりにいたしまして、引き続きまして報告事項の5、6、7について、増田委員からお願いいたします。

5. 大腸がん死激減プロジェクト連絡会議について

6. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

7. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

（1）第90回がん対策推進協議会

（2）第27回厚生科学審議会がん登録部会

（3）第28回厚生科学審議会がん登録部会

（4）がん検診事業の在り方について

○増田昌人委員

では、まず5番の大腸がん死激減プロジェクト連絡会議につきましてご報告をします。しおりを使いまして資料13まで飛んでいただければと思いますし、今の八重山病院のご報告から2枚めくりますと401ページになりまして、資料13になるかと思います。

大腸がん死激減プロジェクトは一時期、新型コロナの影響でなかなか会議が開けなかったり、特に予防・検診分野のディスカッションが進まなかったりしたんですが、ようやく今年度から県の糸数部長や那覇市保健所の仲宗根所長に入っていて、予防と検診の部分がちょっとずつディスカッションを含めて、具体的な対策についても少し話し合いが

できるようになりました。

また、401ページの下段にありますように、大腸がんの特化した指標評価ツールをベンダーさんと一緒になって開発しまして、特に過去10年分の死亡率や生存率が、その部分をクリックしますと過去10年分のグラフが全国との対比で出て、かつ全国順位、47都道府県の何位かということが出るようなツールを開発しましたので、今日は時間の関係上、お見せしませんが、本協議会のホームページ「うちな〜がんネットがんじゅう」からダウンロードできるようにしておりますので、ご興味のある方はぜひ大腸がんのデータにつきましてはダウンロードして見ていただければと思います。大腸がんプロジェクトについては以上になります。

次に地域統括相談支援センターのなんですが、資料14で404ページになります。現在、12年目を迎えておりますが、毎年1回のピアサポーター養成講座とピアサポーターのフォローアップ研修会をやっております。今年度に関しましてはフォローアップ研修会が終わったところで、来年2月に養成講座をする予定でおります。大体、十数人の参加を予定しております。離島からも来てくださっていますので、またその方々が琉大で週、6人の方が日替わりでピアサポート活動をしていただいていますし、各拠点病院に派遣してピアサポート活動や患者サロンに携わっております。これに関しては以上になります。

次に厚労省関連の会議もこの場で報告するのが協議会としての義務となっておりますので、今日は時間の関係上、報告できますので報告したいと思います。資料15にお進みください。448ページになります。

これががん対策の一番根幹となるがん対策推進協議会となっております。本会は久方ぶりに開かれまして、議題としては第4期のがん対策推進基本計画についての評価指標のベースライン値やがん対策における健康格差、海外のがん対策計画における目標設定、中間評価の進め方について、あとは各都道府県の計画の策定状況についてディスカッションがされたと聞いておりますので、資料はその後に付けておりますのでご興味がありましたら、それぞれご確認いただければと思います。

また、厚生科学審議会の1部門であるがん登録部会が今、開かれておりまして、ちょうどがん登録推進法の改訂のディスカッションをずっとしておりますので、特に死亡情報がほかのところとなかなかリンクできないことに関しましてはなかなか厳しいものがあるという形で今、それぞれ議事録に残っているような感じかと思います。それぞれ皆さん、ご確認していただければと思います。

最後に、がん検診事業のあり方についてもありますので、資料を入れておりますので、ご確認いただければと思います。

また、がん診療提供体制の、ここには資料はないんですが、あり方に関する検討会、これは天野委員と今日お越しの東先生が多分、委員だと思いますが、そちらで今回、好事例の報告という形で、本協議会の活動についてお話がありまして、報告をさせていただく予定で、特に院内がん登録の報告書を含めたがん登録情報の報告の仕方、見せ方につきまして、好事例ということで報告をするようにということがありましたので、報告をしてまいります。これは皆さまのご協力のたまもので、それによって沖縄県が評価されていると伺っております。私からは以上です。

○鈴木議長代理

増田委員、ありがとうございました。これについて何かお聞きしたいことはございますか。よろしいでしょうか。

それでは部会報告事項に移りたいと思います。まず医療部会ですが、有賀先生が急きょお休みとなりましたので、代理で増田委員よりお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○増田昌人 医療部会長代理

資料16で、ちょうど800ページになります。現在、医療部会では所掌分担領域の進捗の評価を毎回行っておりますが、かなり広いものですから、全体として把握はしているのですが、特に専門医資格を持った医療者の現状の把握と養成についてを中心に今ディスカッションを重ねていることと、もう1つが院内登録をしている18施設がD P C－Q Iに参加することについて、部会からも各病院に対して働き掛けをして、今後、そのデータが出始めたら、また医療部会としても評価していこうかということです。できましたら、各病院ともカルテレビューを行うことまでお願いをして、おおむねその方向で全病院が参加していただけることになったので、これは朗報じゃないかと考えております。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいでしょうか。

次に緩和ケア・在宅医療部会の報告を笹良部会長からお願いいたします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○笹良剛史 緩和ケア・在宅医療部会長

緩和ケア・在宅医療部会の笹良です。緩和ケア・在宅医療部会では、研修ワーキンググループと在宅ワーキングをつくって緩和ケアの課題について話し合いをしております。

その中で特に研修ワーキングはがん拠点のほうで体制づくりについていろいろ話をしております、がん診療がどこでも一定水準の緩和治療が受けられるようにということで研修会を続けております。がん拠点病院以外の主ながん診療をやっている病院も含めて、研修医などを抱えている先生を中心に協力し合いながら研修会を開催しております。コロナでウェブになっていた部分が、現在はほぼ実地の、in personの研修会となっておりますので、引き続き……。特に若い先生が中心ですけれども、がんの緩和ケアの研修会を継続していきます。

また、議論されている中で、がん患者さんの苦痛、痛みとか、あるいは心の悩みについて、いろんな報告でまだ十分でないという報告がありますが、それについて、痛みや、あるいはつらさのスクリーニング、あるいは入院患者さんや外来患者さんのそういったことのモニタリングについても話し合いをしております、どのような方法が実効的にできるかどうかについて、がん拠点の先生方が今やられているモニタリング、また各緩和ケア病棟などで行っているモニタリングなどのデータ等を抽出することも作業しながら進めております。

また在宅においては、どこでどういうことをやっているのか、在宅緩和ケアがどういうふうにできているのかということで、在宅緩和ケアマップをこのがん診療連携協議会の中でつくっております。それも以前、つくったものをまた更新して、その内容についても今、吟味しながらやっているところです。

そして、そういった暮らし、それから身体的なものへの緩和ケア、そして心の問題については来年度、増田先生が大会長として開催される日本サイコオンコロジー学会の年次大会がございますので、そちらに向けて緩和ケアの部会としても協力しながら、そういったことを推進していこうということで進めております。以上です。

○鈴木議長代理

ご報告をありがとうございました。そういうマップはかなり有用ですので、また続けて
いただきたいと思います。ほかはいかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは小児・AYA部会は浜田部会長がご欠席ですので、代理で増田委員からお願い
いたします。

3. 小児・AYA部会

○増田昌人 小児・AYA部会長代理

資料18、807ページをご覧ください。小児・AYA部会は、807ページから1枚めくって
いただきまして協議事項についてお話しします。808ページの下段なのですが、それぞれ小
児・AYA部会で所掌している分野に関する進捗状況。かなりデータが入ってきましたの
で、その評価をしております。

2番目に「沖縄県の病弱教育における高校生支援の提案について」を前回と今回、話し
合っております。具体的には、以前は小学生も中学生もそうなのですが、長期入院してい
るものですから、それぞれ森川特別支援学校に転校して、原籍校、元々いた学校から転校
して森川特別支援学校が中心となって病児教育を行っていたんですが、昨今では長期入院
がかなり少なくなりまして、短期入院、主に外来治療メインになりますと、今いる学校の
ほうで小児及び高校生のがん患者さんの教育をしっかりしないといけないということなん
ですが、何分にも数が少ないということで、なかなか対応が難しいと。どこの学校も初め
ての経験だということで、それについて森川特別支援学校からどういうことがバックアッ
プできるのかということと、もう1つは県立学校の教育課や県教育庁のほうでこういうこ
とをしてもらえると、特に高校生についての授業に対する支援ができるではないかという
話し合いをしております。

このことに関しましては、次回の2月の本協議会において、幾つかの提案ないしは各病
院や県のほうへの提案がお願いできないかということで、今、小児・AYA部会のほうで
検討しておりますので、次回は本協議会において、恐らくご検討していただくための材料
を出しますので、またよろしく願いいたします。小児・AYA部会からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。これについて何かご質問はございますか。森川特別支援学校
についての関連のことですね。いろいろご報告いただきました。よろしいでしょうか。

それでは離島・へき地部会の赤松部会長がご欠席ですので、こちら増田委員から代理報告をお願いします。

4. 離島・へき地部会

○増田昌人 離島・へき地部会長代理

資料19、811ページをご覧ください。4ページほど進めていただければと思います。

離島・へき地部会に関しましては各所掌分野に関しての指標なんです、なかなか二次医療圏ごとのデータが出てこない部分がありますので、死亡率や生存率に関しましてもディスカッションしづらい部分があります。データとして出ていることから、部会としましては、1つは離島とへき地における、それぞれ医療の専門家がどれぐらい必要なのかというのを部会みんなで協議をしています。

離島・へき地の場合は最初にやるべき医療は救急医療でしたり、周産期医療でしたり、最低、しっかりしなくちゃいけない医療がありますが、多分、その上のがん医療が乗ってくるんだと思うんですが、それでもぜひ離島でやるべき医療はどういうことなのかとか、そのためにはどれだけの人が必要なのかということのを地道に検討している最中です。

なので、次の協議会か来年5月の協議会では、ある程度の方針が決まりましたら皆さんにまたご意見を頂戴して、その結果を例えば病院事業局なり、ないしは県民の方々に広く広報できるといいかなと思って、離島・へき地部会としてディスカッションを重ねております。私からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。離島・へき地部会からのご報告ですけれども、何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それでは次の情報提供・相談支援部会のご報告を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・相談支援部会より報告させていただきます。琉球大学病院がん相談支援センターの友利です。資料20、813ページからになります。

9月の部会では、ロジックモデルの個別施策にひも付いた部会活動計画について、進捗

度について協議しました。特に治療開始前までに相談支援センターに立ち寄っていただくにはどうしたらいいかという取り組みについて、各拠点病院ともに来室数は横ばいで少なくはあるんですけども、ただ、紹介経路を見たときに、担当の先生や主治医の先生、外来の看護師さんからがん相談支援センターの紹介があったり、立ち寄るようアナウンスがあった場合はほぼ100%来室していただいていることがわかりました。なので、また各病院ともに外来の先生たち、看護師さんたちに立ち寄っていただくように依頼をしていただきながらこの辺を進めていければと思います。

琉大病院ではどの診療科の先生が多くご紹介をいただいているのかなという統計も取っているのですが、頭頸部外科・耳鼻咽喉科の先生方を筆頭に、外科、産婦人科、腎泌尿器外科の先生たちからご紹介等があって来室される患者さんが増えています。

これに関連して、部会委員からは他院通院中の患者さんからの相談では、かかっている病院、非拠点病院以外で治療されている方の相談窓口がわかりづらいという声も多く寄せられているため、できれば拠点病院以外の診療病院でも相談窓口を明示している数を今後は指標に入れてもいいのではないかというような意見もありました。

もう1つ、がん患者の疎外感の解消や偏見の払拭について、その項目に当たる活動として、あしたから開催するリレー・フォー・ライフ・ジャパンおきなわ2024に相談支援部会も参加してきたいと思います。相談支援センターの普及活動と資料展示や簡単な個別相談を行ったり、ほかの患者会や参加されている関係機関の方と交流を深めていきたいと思います。簡単ですが、報告は以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。これについてご質問はございますか。よろしいでしょうか。

それではベンチマーク部会の報告を増田部会長からお願いいたします。

6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会長

819ページ、資料21をご覧ください。1枚めくっていただきまして協議事項をご覧くださいけると幸いです。

先ほども進捗評価のところでも少しお話ししましたが、進捗評価のための26施設へのアンケートと41市町村のアンケートを、ごく一部のところから回答待ちになっておりますので、

今月早い時期に全ての41市町村及び26病院からアンケート調査の結果が返ってくる予定でおります。それを埋めますと、施設ごとの、例えば消化器外科なら消化器外科の専門医の先生が常勤で何人、非常勤で何人というデータが病院ごとに出ますので、そうすると沖縄県全体で26、アクティビティーの高い26の病院で消化器外科の専門医の先生が、県全体の何割がそこで働いているかというデータも出ますので、そういう意味ではより具体的な話が医療部会や離島・へき地部会でしていけるのではないかと期待しているところです。

また、予防や検診につかましての細かいデータも41市町村からデータをいただけておりますので、それは次回、この協議会でまたご報告したいと思っています。

また、医療者調査に関しましては、ちょうど1年前のところで、毎年やることを皆さんにご報告して、かつ承認していただきましたので、今年度もやる予定です。昨年度は年度末にかかってしまったものですから、その反省を基に、今年度は年明けにはやっていきたいと考えておりますので、その部分に関しての回答欄の修正をベンチマーク部会で協議しておりまして、ある程度骨格が決まりましたら、医療者調査が次回協議会の前には開始になる予定なものですから、この本協議会の皆さま方に原案ができた時点でご意見を頂戴するためにメールでご意見伺いをしますので、また皆さん、それぞれご意見を頂戴できればと思っております。ベンチマーク部会からは以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ベンチマーク部会のご活動について何かご質問はございますか。よろしいでしょうか。

これで全議題、審議事項、報告事項を終了したいと思います。何か特別にご発言はございますか。よろしいでしょうか。

長時間、ありがとうございました。これで第3回の沖縄県がん診療連携協議会を終了したいと思います。iPadは要回収となっておりますので、委員の方々はテーブルに置いたままにしてお帰りください。それではお疲れさまでした。ありがとうございました。