令和6年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録

日 時 令和7年2月7日（金）14：00～

場 所 西普天間キャンパス 管理・研修棟4階 大会議室

○鈴木議長代理

それでは、定刻になりましたので、第4回沖縄県がん診療連携協議会を開催したいと思います。本日は議長の大屋が不在のために、私、鈴木のほうが代理で議長をさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

今日はあいにくの雨ということもありますが、新しい病院に来られていかがだったでしょうか。かなり広いところでだいぶ迷われたかもしれませんが、病院の機能としてはかなり良くなっておりまして、皆さま方にもご満足できるようなことができるのではないかと考えております。

それでは早速、審議に入りたいと思います。まずは資料の説明を増田先生からお願いしたいんですけども、資料1～3が議事要旨の確認、資料4の委員一覧、資料5の令和7年度の協議会・幹事会の開催日程について、増田先生からご説明をお願いいたします。

議事要旨・委員一覧

1. 令和6年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（1月20日開催）
2. 令和6年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨（11月8日開催）
3. 令和6年度第3回沖縄県がん診療連携協議会議事録（11月8日開催）
4. 協議会・幹事会・部会委員について
5. 令和7年度の協議会・幹事会の開催の日時について

○増田昌人委員（琉球大学病院がんセンター センター長）

事務局も務めます増田です。まず資料の確認をさせていただきます。皆さんのお手元にあるiPadが一番メインの資料ではありますが、本日は紙資料も一緒にお配りしております。

1つ目が1枚紙の議事次第です。2枚目が本日の資料一覧ということになります。これは毎回、お配りしているものです。今日はそれとは別に、周りを赤で縁取りました「沖縄県民がより良いがん医療を受けられるように、皆さんのがん医療の現場の声をお聞かせください」と書いてありますチラシですね。これは後で説明いたしますが、本協議会が今月行っております第3回医療者調査の資料になります。裏面が各病院長宛ての文章になって

おりまして。それともう1つ、4つ目の資料が一番左上、ホチキスで留めてありますA3の資料になっておりまして、これが今の医療者調査の本文と。実際の調査票になっておりまして、1枚目が「医師の皆さまへ」、2枚目が「看護師の皆さまへ」、3枚目が「薬剤師の皆さまへ」、4枚目が「MSWの皆さまへ」となっています。今日の資料は以上となっております。

もし足りない場合はお手を挙げていただきましたら、係の者が補充しにまいりますのでお願いをいたします。

では、議長からありましたように、iPad資料をご覧ください。1枚目、議事次第となっておりますが、ここに1番から5番までありますが、1番目が本協議会に先立って行われました第4回の幹事会の議事要旨となっております。

2枚目が前回の本協議会の議事要旨、そして3番目が議事録となっております。まずはその中で、6枚進んでいただきますとページ7に行きます。また、一番上の行にカメラのマークの隣の隣にしおりのマークが付いております。そこを押していただきますと「しおり」と出まして、下に資料番号が並びますので、その資料2をタッチしていただきますと7ページまで飛びまして、資料2となっております。その資料2をご覧くださいければと思います。

7ページになりますが、これが前回の日にち、11月8日と、場所と構成員の一覧となっております。1枚めくっていただきますと、前回、特別講演で東京大学の東教授にご講演をしていただいた内容、あと資料確認、有識者報告と審議事項がありまして、審議事項では「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」がメインということでありまして、また次のページには報告事項が載っていますので、それぞれご確認をお願いいたします。

またこの後、11ページから50ページ余り議事録が続きますが、本日は時間の関係上、説明は割愛させていただきます。それぞれ皆さん、ご確認の上、もし間違い等、ないしは疑問点等がありましたら事務局にご一報いただければと思います。

では、資料4です。66ページまで飛んでいただきますと本協議会の委員の一覧、また幹事会委員一覧と、その次が各部会の委員の一覧となっておりますので、それぞれご確認をお願いいたします。

次の資料5が来年度の本協議会と幹事会の開催日時の日程案をお示ししております。一応、今年度と大きな違いはないのですが、来年度は第1回が5月9日金曜日、第2回が8

月1日金曜日、第3回が11月7日金曜日、第4回が2月6日金曜日ということでお示ししておりますので、基本的には5、8、11、2月の第1金曜日という形でお示ししておりますので、それぞれご確認をいただいて、もし現段階でご都合が悪いということがありましたら、事務局のほうにご一報いただければと思います。あまりに委員の先生方のご欠席が多いようでしたら調整をいたしますが、一応、この日程でいきたいと考えております。

また、下の幹事会は以下のとおりになっておりまして、協議会に先立つ前の4週間前の月曜日に原則としては開催予定でおります。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。これについてはよろしいでしょうか。よろしいですね。

それでは有識者からの報告説明事項に入りたいと思います。資料6の埴岡委員から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。資料をご覧ください。通し番号、ページ74になります。「がんの死亡率、罹患率アップデート」ということで、近年のデータを確認しておきたいと思います。

おめくりいただいて「はじめに」、おめくりいただいて「趣旨」ですけれども、内容は人口動態データ由来の年齢調整の死亡率と、それから全国がん登録由来の年齢調整の罹患率を可視化した図を見ておきたいと思います。目的は、沖縄県に関して、直近の公表データによって、死亡率、罹患率を確認しておこうということです。意義としましては、それによりまして、沖縄県がん診療連携協議会による沖縄県がん対策推進計画に関する進捗管理の一助としていただければということです。

めくっていただき、まず年齢調整死亡率のパートとなります。出典は、データの内容は部位別の75歳未満年齢調整死亡率という定義です。期間は1995年から2023年と出ておりますが、今日、お示ししているのは2010年以降の動向です。出典は国立がん研究センター、その元の情報源は人口動態統計となります。

めくっていただいて、まず総括的な全体のもので。グラフの見方ですが、横軸は2010年から2023年となっております。縦軸が年齢調整死亡率で、上に行くほど悪い、下に行く

ほど良いということです。示し方として、グラフが大体4本、示しておりますが、1つは全国値を示しており、上のほうにワースト県の値を示し、下にベスト県を示し、そして、当該沖縄県を示すというようにしております。

まず全体を見ますと、沖縄県はがん死亡が多い県になりつつあるということがあります。

めくっていただいて男性から見ますけれども、これも同様に、全国の青い線を上回る状況になっております。

めくっていただいて、単年度ですと結構、グラフがジグザグしますので、3年移動平均を示して、平滑的にグラフが動くようにしております。3年移動平均ですと、男性は全国値より悪いという傾向が続きかねないかなと思われたりするところです。

めくっていただいて女性のほうにいきますと、単年度のものですね。やっぱり全国の青線を上回ってきておりまして、3年移動平均も全国値より上回って、見方によると思うんですけども、さらに上のほうに行くような気がしないでもないという状況です。

個別のがんで見ていきますと、まず肺がんを見ています。男性ですが、肺がんは沖縄は少ないというイメージだったんですけども、近年、全国値を上回る年もあるんだなと。3年移動平均でも青い線を上回ってまいりました。

肺がんの女性、単年度で見ますとかなりジグザグしておりますが、3年移動平均のページを見ていただきますと、これはベスト地域ではあるんですけども、ベスト地域でない年もあるというところです。

大腸がんですね。プロジェクトが動いているのに対して、かなり問題視されておりますけれども、この88ページは線が3本しかないという。一番上に沖縄県があるということは2023年にはワースト県となってしまったというところがあります。

めくっていただくと、こちらは青森県が3年移動平均ではまだワーストなんですけれども、この調子でいくと、沖縄県が単年度のみならず3年移動平均の死亡率ワーストとなりかねない状況かなと思われたりします。

大腸がん、女性のほうなんですけど、単年度ではかなりジグザグしておりますので、3年移動平均を見ていただくと、長期的に見るとかなり大きな変動、高くなったり低くなったりしているんですけども、ここ数年、また高い方向に来ている感じがするというところがございます。

胃がんを見ていただきます。胃がんは、沖縄県は92ページで下の線で見ます。つまりこれはベスト県で、一番胃がんの死亡が少ない県であるということなんですけども、若干、楽観

しきれないところがあると思います。

次、めくっていただくと、胃がんの男性3年移動平均ですと熊本県がベストになっているんですね。沖縄県はひよっとしたらベストの座を失いつつあるということもいえるかもしれません。

女性の胃がんを見ていただきますと、胃がんはやっぱり基本的にはベスト県なんですけれども、単年度では佐賀県がベスト県になっていることがあります。佐賀県は大きな動きをしているので、ちょっと予想がつかないところはあります。

3年移動平均の女性の沖縄はいまだにベスト県ではあるということです。ただ、だんだん青い全国の線との乖離がなくなっている。全国は大幅に胃がんが減っているところ、沖縄県は実は横ばいである動向が見られるのと、基本的にn数としてはやはり多いがんであるので、注意が必要な部分はあるかもしれません。

次、乳がんがあります。乳がんは全国よりも数字が少し上回ってきているのかなということで、3年移動平均を見ていただくと顕著というかわかりやすいですけれども、全国より上になって、この後、上に上がっていくのかなというところなんですけど、後ほど罹患を見ますけど、罹患がワースト県になりましたので、この死亡がより増えていくということが懸念されるということがございます。

次のセクションですが、今年度の動向で、年齢調整死亡率を見て、悪化している部分も見られるわけですが、年齢別で見ると一つの特色が表れるということで、これはもう皆さん、周知のことではあると思うんですけども、再度、見ておきたいということで、これは沖縄県の資料がありましたので、そちらをお借りしております。

99ページを見ていただきますと、これの見方なんですけれども、がんの種類が縦軸方向ですね。悪性新生物が、その内訳が食道から白血病までございます。左ブロックと右ブロックに分かれて出ておりますが、左は総数ということなんですけど、右側は20歳から64歳という働き世代の人を取り出しております。

これは男性の表ですけども、実は2020年の総数を見ていただくと、例えば悪性新生物全体ではベスト2なんですけども、20歳から64歳だけ見ると47府県中40位ということで、多くのところで総数よりこの働く年代が低くなっているということで。例えば顕著なものは、膵臓がんは1位、つまりベスト、死亡率が一番少ないんですね、全体で。ところが、20～64歳になると40位。そういうものが幾つか見られるところがございます。

次は女性なんですけど、女性でも幾つかそういう懸念が見られるんですけど、例えば胃

がんの死亡は、先ほど見たように1位でベスト県なんですけども、20～64歳では44位ということでワースト県のほうに入っているようなことがございまして、これをどのように考えればいいんだろうと思うところがございます。

次に罹患率のブロックに入ります。罹患率が高いと当然5～6年後に死亡率に反映されていくのかなというところですが、出典は全国がん登録となります。103ページからグラフになりますが、横軸は2016年から2020年ということで、全国がん登録のページでもって公表されています数字ですので、横には5年ずつとなっております。罹患率、縦軸は上ほど悪い、下に行くほど良いということで、同じように全国値とベスト値とワースト値と沖縄県ということで、4本グラフができております。

肺がんの男性は、このとき、罹患が低い状況が続いており、肺がんの女性はベストということで罹患は低いです。

大腸がんの男性の罹患率は高い場所に位置付けるということで、この後、死亡率も非常に減ってくるのか疑問があるということがあります。

大腸がんの女性のページになりますけども、こちらは全国値よりも下であったものが上回ってきております。

胃がんの男性はベストということで一番下にあるんですけども、横ばいしないしはやや増加とも見えなくはないということであります。

女性もそうございまして、ベストではあるんですけども、全国的に減少している中で横ばいです。

乳がんが一番懸念されると思うんですけども、乳がんの罹患率が2020年の最新の全国がん登録の公表値でワーストになっているということが109ページでございます。

ですので、これを分解して見てみましたが、次のページ、2017年値は沖縄県はやっぱり東京に次いで2番目に高かったんだなという振り返りです。2018年は東京、神奈川、沖縄ということで3位だったということです。そして、2019年から東京を抜いて1位になり、2020年では東京よりさらに少し悪くなって、ワーストになっているという状況でございました。

以上、振り返りでしたけれども、まとめとしまして、死亡率が全国ワーストクラスのがんの部位もあります。特に20歳から64歳、働く世代のがん死亡率が極端に悪い部位がかなりあるということも今後さらになります。罹患率は、大腸がんの男性は高止まり、大腸がんの女性は悪化して、胃がんはベストでなくなりつつあるということ。そして、乳がん

はワーストになったということがあります。

ということですので、こちらで継続的に見られているようにモニタリングをしながら、数値を改善させることにつながる対策を考えていく必要があるのかなということと、今、ロジックモデルでがん計画の分野ごとに予防、2次予防、それから医療対策、共生というような形でロジックモデルをつくってきているわけですが、115ページにあるように、例えば大腸がんとか乳がんとか、がんの部位別のロジックモデルをつくって、どうやってリスクを減らしていくのかということも必要なんじゃないかなと考えた次第です。以上、ご報告でございました。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。埴岡委員のご報告に対して何かご質問はございますか。

全体的にちょっと悪くなってきて、特に大腸がんや乳がんは罹患率も死亡率もちょっと高いということで、かなり問題もあるようですけれども、いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

それではそのほか、ご報告はございますか。埴岡先生、ロジックモデル、この間、私も研修に参加させていただきましたけれども、非常にいいモデルがあるので、これを生かして、がんの対策につなげていけたらと思っております。またご教授をいただきたいと思えます。

それでは審議事項に入りたいと思えます。議事次第では第1号議案が「『がん診療を行う医療機関』の選定要件改訂会議の基本的な方針について」となっておりますけれども、最初に第3号議案の「沖縄県の病弱教育における高校生支援について」のためにオブザーバー参加していただいている森川特別支援学校の岩崎校長先生が急な別用務で早めにご退席されますので、3号議案から審議をしたいと思えます。それでは小児・AYA部会の浜田部会長より提案をお願いいたします。

審議事項

3. 沖縄県の病弱教育における高校生支援について（小児・AYA部会）

○浜田聡 小児・AYA部会長

よろしく申し上げます。小児・AYA部会の浜田と申します。審議していただきたい事項がございます。

沖縄県の病弱教育における高校生支援について、今回、森川特別支援学校の校長先生をされる岩崎先生をお呼びして、今後、長期入院をされている各学校における、ちょっといろいろ協議しまして要望書を挙げさせていただきました。岩崎先生、よろしく願います。

○オブザーバー(岩崎政志 沖縄県立森川特別支援学校 校長)

今日はお話しさせていただき、ありがとうございます。森川特別支援学校で校長をしています岩崎と申します。よろしく願います。

要望書を出していますけれども、その前に本県の病弱教育について少しお話しさせていただきます。

森川特別支援学校は沖縄県の病弱、身体虚弱教育の拠点校として運営されています。県内8病院に院内教室を有しております。そのうち、琉大病院と県立こども医療センター、そちらに拠点、サテライトとして教員を配置して、そこから南部の病院、中部の病院、北部の病院に教員を、入院される方がいた場合は派遣して学習保障をしているというような体制を組んでおります。

今、言っているのは小中のお子さんたちの話ですけども、高校生に関しては琉大病院とこども医療センターのほうに入院してくる高校生を支援しているのが沖縄県の病弱教育の今の実情です。高校生は基本的にはそんなに数はいないんですけども、私たちは高校生の支援を、沖縄県は特に20年間、ずっと行い続けているという実績がありまして、他府県ではなかなかそれがうまくできていないところもありまして、いろいろ「どんなしてやっているんですか」という意見も求められたりしています。

琉大病院に関しては、今回、院内教室をつくっていただきまして、3つ教室があって、職員室もいただいたということで施設的には充実している状態です。この状態であれば、お子さんがどのような状況であったとしても教育は十分に保障できるかなと、この1月から始めて、この環境だと大丈夫だなと実感しているところです。

ですから、高校生が入ったときに琉大病院で教育を受ける場合、この環境はいいんですけども、こども医療センターは教室が2つあるんですけども、実働しているのは1つだけなんです。そこはとても狭くて、小中高とお子さんがありますので、その子たちが一緒に授業をするとなるといろいろな支障が出てくるようなことがあって、ぜひともほかの教室を拡張していただきたいのはあるんですけども、今の状況だとなかなか学習がうまくいかな

いというところがあって、この場で訴えさせていただいているというところで要望書を出していただきたいと思うのが1点ですね。

それと、中部病院ですね。県内に院内教室を持っていると言いましたけれども、それぞれ院内教室を整備して、サテライト以外の病院のほうには1つ、教室、スペースをもらっているんですけども、中部病院がコロナ禍以降、教室が移動した形跡があって、今は教室自体が確定できないところがあって、あちらの総務課といろいろ話はしているんですけど、ちょっと今、教室をつくれないう状況で。ただ、今は入院する方がいらっしやらないので大丈夫かなとは思っていますけど、もしそちらに高校生が入院してきた場合、小中学生が入院してきた場合はあちらの教室で授業をしなくちゃいけないということが出てきますので、その場合は教室がないのが現状のようですね。

さらに、この8病院に関しては、学習ツールに関してはオンライン授業だったり、オンデマンド授業だったりということで通信を使って授業ができるようになっていまして、そういう環境も整備しながらやっているんですけども、中部病院に関しては、それまであった通信機器のルーターを引き揚げている状態で、それも今はない状態です。

ということで、要望書として、こども医療センターの学習状況を踏まえつつ、環境の改善と、中部病院に院内教室をつくっていただきたいということを要望として挙げさせていただきます。

県立のほうに、もう一つとして、医教連携コーディネーターといって高校生の支援をする場合、今の入院の状況が、高校生が入院してくる場合、短期間の入院だったり、入退院を繰り返したりするもので長期的な入院がなかなかないと、あつたりもするんですけども、ないということで、実際、在籍している高校のほうで授業を行ったほうが良い。通信的な授業もどんどんできるようになっていますので、これは文部科学省のガイドラインに沿ってやると、そういう授業も今、全然できるようになっていますので、そうであれば、高校側でこのような対応をする必要があるんじゃないかなということで、県のほうに働き掛けています。

そうすると、他府県の流れで言うと、われわれは今まで森川特別支援学校が高校生支援を担っていましたが、高校側がこれをやるのであれば、当然ながら、高校側でその舵取りをしていただきたいということで、医教連携コーディネーターを県立のほうに置いていただきたいという要望を出しています。われわれも出しています。

これはもう一つ、懸案として引っ掛かるのは、先ほど言った通信で授業をする場合も、

今、いろんな方法があるんですけども、もちろんiPadを使ってやるんですけども、ロボットを使うことによって、よりお子さんたちが実感を持って学習できるという報告も各県から出てきているところもありまして、そういうものを使うとなるとやっぱり予算がどてもかかってしまうということで、学校単独でこれをそろえるのはなかなか難しいということもありまして、これを県のほうに置いてもらって、県のほうで舵取りをしていただきたいということで、医教連携コーディネーターをわれわれ沖縄県の教育庁に置けないですかということをお願いしています。こちらからも要望していただけると感じが強くなるかなと思って、今回はこのような要望を出しております。以上でございます。

○鈴木議長代理

ご説明をありがとうございました。浜田先生、追加は何かありますか。

○浜田聡 小児・AYA部会長

いえ、特に追加はございません。

○鈴木議長代理

128ページが教育委員会への要望書、129ページが中部病院への要望書、130ページにこども医療センターへの要望書ということで、この協議会から出したいということなんですが、ご意見はいかがでしょう。はい、どうぞ。

○天願俊穂委員（沖縄県立中部病院 副院長）

県立中部病院の天願ですけども、森川特別支援学校からの要望書が出ておりますが、もともと6階東西に病棟があって、6階の西病棟というところが小児病棟でした。ここはもちろんプレイルームと、それから森川特別支援学校の教室に使えるようなセッティングがなされておりました。

コロナのときに、6階東病棟が感染症科の病棟だったものですから、6階東西を全てコロナ病棟として運用せざるを得なくなった時期がありまして、それで6階西病棟の小児病棟を離れた南病棟に移したということで、小児科の小児病棟の役割が担えなくなったという実態があった。

今月の中旬、来週か、あるいは3月から小児病棟再編をまた行うことにしております、

6階西病棟にまた小児科病棟を戻します。なので、プレイルームは、そういう事情もあったのでちょっと物置になっていたんですけど、それもきれいにして、小児病棟は完全に6階西病棟に戻しますので、プレイルームと森川特別支援学校のスペースに関しては元どおりにしていきますので、これで回答はよろしいですか。よろしくお願いします。

○浜田聡 小児・AYA部会長

ありがとうございます。

○鈴木議長代理

中部病院のほうは院内教室とか、あとネットワーク環境を含めて、また元のようにしていただいて、できるということで。それは、それでよろしいですか。

○浜田聡 小児・AYA部会長

はい。

○鈴木議長代理

ほかからの意見はいかがでしょうか。よろしいですか。

そうしたら、こういう形で沖縄県がん診療連携協議会としてご要望書を提出するという形にしたいと思います。よろしいですね。はい、ありがとうございました。

それでは審議事項の第1号議案の提案を増田委員よりお願いいたします。

1. 「がん診療を行う医療機関」の選定要件改訂会議の基本的な方針について（医療部会・ベンチマーク部会）

○増田昌人委員

では、今の審議事項3にも当たるんですが、今日は第4次の沖縄県がん対策推進計画の当協議会版の全体を資料10でここに入れておりますので、まず資料10、131ページ、しおり機能を使っていただきますと資料10になりますので、そこまで飛んでいただけますでしょうか。これが表紙になっておりまして、第4次のがん計画の協議会版になっております。

7ページほど進んでいただきまして、139ページを開けていただけますでしょうか。各分野が続いておりますが、そのページが個別のがん対策のページでありまして、字が小さく

て恐縮なんです、そこを広げて大きくしていただきますと、左上3行目に「①希少がん」と書いてあるかと思います。そのまま下に進めていただきますと②として「難治性がん」、ちょうど真ん中ぐらいに③として「小児がん」があります。

小児がんの中間アウトカム、小児がんのところの右にちょっと目を、そのすぐ下のカラムじゃなくて、そのカラムの隣の黄色の色付きがあるところなんです、そこを見ていただきますと、小児がんの中間アウトカムは「小児がん患者の生存率の改善ができています」というのが中間アウトカムでして、もう一つが「小児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」というところが2つ目の中間アウトカムになっております。

今の審議事項3はここに当たるものでして、具体的には小児がんの一番左のほうに注目していただきますと、「③小児がん」の下が3-1、3-2と番号が振っています。3-1が「小児がん患者及びその家族に対して、十分な情報を提供する」、3-2の個別施策が「小児がん患者及びその家族に対して、十分な相談支援を提供する」、3-3が「小児がん患者を、速やかに琉球大学病院又は県立こども医療センターに紹介する」、3-4が「小児がん患者に対して、最新の知見に基づく、臨床試験や治験も含めての最適な治療が、タイムリーで質が高く、安全に実施する」。

次のページにいていただきますと、小児がんのところに3-5があるかと思います。3-5が「小児がん患者に対して、晩期合併症の検索も含めて、長期フォローアップを行う」、3-6が「小児がん患者に対して、治療と並行した学業の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う」。ここのところに当たるのが今のちょうど審議事項3となっております。

また同時に、これはAYA世代のがん、いわゆる15歳から18歳のところ、高校生の部分に当たるかと思うので、その下、「④AYA世代のがん」ですと、ここにありまして、4-6を見ていただきますと、同じように「AYA世代のがん患者に対して、治療と並行した学業や就労の継続、治療終了後の進学や就職に対しての支援を行う」というのが個別施策になっておりますので、ここに当たるのが今の話だったかと思います。

次に今、議長からありました審議事項の1番、「『がん診療を行う医療機関』の選定要件改訂会議の基本的な方針について」ということをこれからご審議していただくわけですが、この部分に関しましては135ページまで戻っていただけますでしょうか。4ページほど戻っていただきますと「がん医療提供体制」のページがあるかと思います。大丈夫でしょうか。

ここも字が小さくて申し訳ありません。

この「がん医療提供体制」は、全体としての分野アウトカムは一番右のほうですね。右の四角の中にありますように、「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」というのが分野アウトカムになっておりまして、そこの左側の大きな四角の中を見ていただきますと、中間アウトカムの一つが「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」、ここが中間アウトカムの一つになっております。

そこの左のところも、今度は一番左まで見ていただきますと「①医療提供全般」の1-1、ここの1丁目1番地が「沖縄県は、必要に応じたがん医療の集約化と機能分化と連携を行う」とありまして、その指標としましては、「第8次医療計画に基づいて協議を行い決定したがん種の数」、これはがん種数は増加がいいというのが目標になっておりまして、もう一つの指標が「第8次医療計画に基づいて協議を行い決定した『施設』の総数」、これは減少が良いとなっております。ここのところをこれから審議していただくことになっております。

では、もう一度、しおり機能を使っていただきまして、資料7-1に飛んでいただけますでしょうか。ページでいうと116ページ、資料7-1になっております。ここの部分に関しましては、少し背景をお話ししますと、現在、第8次の医療計画が走っておりますが、今から12年ほど前の第6次の医療計画のときに、当時の医師会の先生方と協議をしまして、当時の5疾病5事業につきましていろいろ検討を重ねたところ、がんに関しましては集約化と分散が必要だろうということになりまして、第6次の医療計画に基づきまして病院の選定要件を決めたらどうかということになりまして、11年前に選定会議を行っております。また、同時に第7次の医療計画のときも、これは6年前ですが、同じように選定要件改訂会議をしております。

今回はその第3回目となりまして、第8次の医療計画に基づきまして、がん診療を行う医療機関の選定要件改訂会議になります。これは前回、前々回と議論しておりまして、前回、この協議会で決議されて「この会議を継続して行ってほしい」ということを議長から県知事宛てにお送りしましたところ、昨年末に部長から議長宛てに対して「この選定要件改訂会議をするように」という委託がありまして、それを受けまして、私のほうで議論をとりまとめたものを今日お示しして、皆さんにこういうやり方でいいかどうかをご審議いただければということです。

では、具体的な提案をお話しします。全部で大きなものが3つありまして、1番が体制、2番が臓器別ワーキングの構成員の選出方法、3番が選定条件を決めるがん種の種類についてご審議いただければと思います。

まず第1番目の体制が、おおむね前回、前々回と同様なんですけど、事務局を琉球大学病院がんセンターに置く。2番目が沖縄県がん診療連携協議会では医療部会及びベンチマーク部会が担当する。3番目、医療部会の下に臓器別にワーキングを結成して、具体的な審議をしてもらう。4番目、その臓器別ワーキンググループごとに選定要件が決まったら、医療部会及びベンチマーク部会で審議・承認をして、5番目、その内容を幹事会で審議・承認。6番目、その内容を協議会で審議・承認。最終案を議長から沖縄県の部長へ提出ということなんです。

2番目が臓器別ワーキングの構成員の選出方法。これも前回、前々回と同様なんですけど、原則として、がん種ごとに最新データである2023年症例の院内がん登録の数が多い上位6医療機関の長から推薦を受けた医師、その臓器の診療の責任者を想定しておりまして、副病院長ないしは部長クラスを想定していますので、各病院、6医療機関から1名ずつで6名。症例数が同数の場合や症例数の少ないがんの場合はその限りではなくて、大変申し訳ありませんが、事務局一任としていただければ。場合によっては4とか5とか7とか8になる可能性があるかと思っています。

2番目がそこにプラス放射線治療専門医を2名、3番目ががん薬物療法専門医を2名、横串のような形で入れたいと思います。ご負担を避けるために、3名の中からその都度、2名参加していただくということで候補者をここに書いてあります。私が司会をさせていただいて、全体として11名の構成でいかがでしょうかということなんです。

めくっていただきまして5番目、単純な症例数を出しにくいがん種、特に院内がん登録を行っていない医療機関で担当数診していると想定される乳がんやAYA世代のがんや、定義はあるが総数が出しにくい希少がんについての委員の選定については事務局一任とする形でお任せいただきたいと思いますと考えております。場合によっては領域の専門家がほとんど共通しているワーキング、例えば食道がんワーキングと胃がんワーキングを合併する、または同時開催するなどを検討し、実際にこれを行うかどうかについては事務局一任とします。

3番目、今回、選定条件を決めるがん種は以下の19のがんでよいか。1番目が脳腫瘍、2番目、頭頸部、3番目、甲状腺、4番目、食道。胃、大腸、肝臓、胆道、膵臓、肺、骨・軟部組織、皮膚、乳房、婦人科がん、泌尿器がん、血液腫瘍、小児がん、AYA世代のが

ん、希少がんと考えております。

参考の1番として、前回の第7次の医療計画のときは12種類やっておりました。また、2番目に、現在の院内がん登録の分析は15種類の院内がん登録の細かい分析をしております。また、離島・へき地における疾患別対応状況では以下の15種につきまして公表しております。

次に、具体的に院内がん登録の総数だとどういう形になるかにつきまして、次のページの細かいエクセルの表がありますので、それを見ていただく。字が小さくて大変恐縮なのですが、大きくしていただくと、それぞれどういったところの病院が委員として選定されるかの目安につきましてお話をしていきたいと思っております。

次のページ、左上が脳腫瘍から始まりまして、先ほど6と言いましたので、一応、6のところの色をつけております。脳腫瘍は、59件の琉球大学病院から17件の南部徳洲会病院の先生方に委員として出ていただくことを想定しております。

次に頭頸部に関しましては、琉球大学病院からハートライフ病院までを想定しております。ここなのですが、当初は頭頸部と甲状腺は一緒がいいかという議論もあったのでまとめておりますが、その後、何人かの先生方からやはり分けたほうがいいだろうということで、右の合併したものではなくて、②の頭頸部と③の甲状腺は分けて、それぞれにワーキングを結成して、議論のときに一緒に議論してはどうかという形を想定しております。

次に、ちょっと進みまして④の食道と⑤の胃は、先ほど本文中にもありましたように、もうメンバーが、ご専門の先生方が重なっているのです、食道と胃は合併してやったらどうかと思っております。合併したものが次の黄色で色を染めてあるところで、このような6病院で。

大腸なんです、これは単独でこの6病院。

肝臓、胆道、膵臓はかなり分野が重なって、やっているメンバーが重なっておりますので、肝・胆・膵は併せて議論してはどうかというご意見が多かったものですから、その次に3つを足し算したものを右のほうに置いてありますので、この6病院。

肺は単独でこの6病院。

骨・軟部組織も単独でこの6病院。

皮膚も単独でこの6病院。

乳房は単独なんです、その後、全国がん登録のデータを入れまして、ここにプラス、那覇西クリニックが多いので、そこの先生を入れて7病院で組織してはどうかと考えてお

ります。口頭で申し訳ありません。

婦人科がんはこの6病院。

泌尿器がんもこの色をつけている6病院。

血液腫瘍は全く同数で6位が3病院あるものですから、丸々この3病院を入れていただいて、全部で8病院ではいかがかと。

小児がんの場合は、南部医療センターとこども医療センターと琉球大学病院に集まっておりますが、2例ずつ診ている中部病院、中頭病院、那覇市立病院の5病院を入れてはどうか。

AYA世代のがんにつきましては、この6病院ではどうかということ、基本的なこちらの、幹事会としての議論を踏まえた上での提案をさせていただきたいと考えております。ご議論をよろしくお願いいたします。

○鈴木議長代理

増田委員、ご提示をありがとうございました。116ページ、資料7-1をご覧ください、「『がん診療を行う医療機関』の選定要件改訂会議の基本的な方針について」ということで載っております。1番、体制、2番、臓器別のワーキンググループの構成員の選出方法、3番目に選定要件を決めるがん種についてということでございます。これについてご意見はいかがでしょうか。みんな病院のご意見があると思いますが、どうでしょうか。

○玉城研太郎委員代理

私どものところで申し上げますと、乳房に関しては、今、挙げていただいた病院に常勤の先生がいない病院も多くある。それでもこの件数で、乳腺の専門家を呼んだほうがいいのでしょうか。

○増田昌人委員

そうですね。幹事会では、ほかの条件も個別に示すと公平感とかが出なくなるので、なるべくだったら単純なやり方で選んだほうがいいんじゃないかという意見が大勢だったんですが。

○玉城研太郎委員代理

要するにがん診療を行う医療機関の選定のためだけの委員ということですか。

○増田昌人委員

そうです。私の説明が少し足りなかった部分。この病院を選定するわけではなくて、ディスカッションをしていただく委員を、ワーキンググループの構成員を出していただく候補の病院ということになります。ですので、この病院から委員の方を出していただいて、それにプラス、放射線治療専門医2名と腫瘍内科医2名が入って、私を入れて11名でディスカッションをして、最終的な選定条件を決めるということになります。

選定条件自体は、これまでの慣例ですと6年間、第8次医療計画がある間は、今のところ、それでいくと。ただ、毎年、医療機能調査を県がしておりますので、選定自体は毎年9月か10月ぐらいに県のほうで、非常に単純な話としてはそこにただ当てはめて、挙がってくる病院を「選定されました」という形で、毎年9月、10月、11月、秋ぐらいに県庁のホームページが更新されるという形になるかと思います。

○玉城研太郎委員代理

ありがとうございます。そうなんです。この県行政が毎年、チェックしていますよね。そこの差別化がよくわからない。あえてここでやることと、県行政が毎回、この指定をしますよね。

○増田昌人委員

これと一体化してしまして、ここの委員会で決めて、最終的にこの協議会で決まったことを県に出します。それを県が多分、がん対策推進検討会かな。で、恐らくオーソライズして、それで最終的に県のものになります。その上で県が毎年やっているものを当てはめて「ここです」というふうになるかと思います。

○鈴木議長代理

ほかはいかがでしょうか。

これは毎年、そうしたら、この3つのところはある程度、更新されているという、そういう意味ですか。

○増田昌人委員

はい。毎年やっている医療機能調査がありますので、条件としては一緒なんですけど、調査がありますから、毎年、選定され直すので、6が1になったり、1が10になったりということはないんですけど、例えば肺がんですと、2だったり、3だったり、またその2に入る病院が変わったり、3に入る病院が変わったりすることは結構ありますので、結構変わっているかと思います。

○鈴木議長代理

がん診療に関しては集約化もやはり必要で、いろんな施設で自分たちの考えだけでがん治療をやっていると、標準的な治療が十分、患者さんのほうに届かないということもありますので、やはりある程度、たくさんやられているところ、先生が言われたように、あんまり専門医がおられないところもあると思うんですけど、そういうところも入ってもらって少し勉強もしてもらって、全体としてそういうところで治療されている患者さんもいるということですので、そういったところで意見を集約して、患者さんの選択にも生かしていただける形なのかなと思います。ほかにご意見はいかがでしょうか。これでよろしいですか。はい、どうぞ。

○浜田聡委員（琉球大学病院 小児科講師）

小児科、ここで審議することかどうかわからないんですけど、臓器別でがんを分けて、各病院が件数でやっているんですけど、家族性腫瘍という、最近、遺伝子パネルとか遺伝子カウンセリングとかで、若くして乳がんとか甲状腺がんとかになる方がおられて、そういうのを各病院でそういう方たちを認識させて、例えばカウンセリングがいる病院は限られてくると思うんですけど、そこにいろいろ相談をして。これは小児科であれば、家族でがん家系の方たち、そういうお子さんが来た場合、長期にフォローアップしていく必要があって、スクリーニングという観点とか、いろいろそういう多臓器に及ぶ枠組みを検討するというのもどうかなと思ったんですけど。ここにはどこに当てはまるかわからないんですけど。すみません。

○増田昌人委員

12のがん種から今回は19の部位、がん種プラス分野というのが、これまでの部会の議論

で「こういうところは集めたほうがいいよね」という話があったものをピックアップしたのですね。ですので、申し訳ないですが、家族性腫瘍に関しましては提案がなかったので入れていませんが、もしこの協議会において、先生方がそれも重要だということで決めていただくということであれば。

プラス家族性腫瘍の場合、院内がん登録の登録数をどうするかというのはかなり難しいのではないかとはい思うんですけど、何らかの形で、メールの会議のような形で、後日、承認していただく形で会議を持つことは可能だと思いますが、そもそもそれを今回、20番目にそれをディスカッションするかどうかはこの協議会で決めていただければと思います。

○鈴木議長代理

この件でいかがでしょうか。家族性腫瘍の場合、割と早くに小児期に発症する方もおられますし、少し年齢になってから腫瘍になる方もいますけれども、かなり詳しい病歴と、あと遺伝子パネルとかをして、多分、診断しないとなかなか診断が難しく、一つの家系が大体わかるとずっと連なって検査できるのでいいんですけど、散発的に診ていくと本当にそれかどうかがわからないまま絶望されてしまうこともかなり多いと思いますが、ご意見はいかがですか。どうでしょうか。

○増田昌人委員

事務局としましては決を採っていただくと。事務局としては動きようがあるのですが。

ただ、これはこれまで各部会や幹事会で議論していなかった提案なので、この場でご意見を頂戴して、この場で決議していただくと、事務局としてはそのほうがありがたいと思います。

○玉城研太朗委員代理

遺伝性腫瘍やAYA世代のがん、あるいは希少がんも含めてですが、恐らくそんなにn数が多いということはないんだろうと思います。

そうすると、このロジックモデルの、先ほどの中にもありましたが、やはり集約化は重要だと思っており、それは琉球大学、それから小児腫瘍はさておき、希少がんに関しては琉球大学と中部病院、あるいは小児がんに関してはもう最初から決まっていて、ディスカッションの余地があまりないのかなとも思ったんですが、どうなのでしょう。あれができ

る施設が少ない。

○増田昌人委員

先生がおっしゃったように、以前、3年ぐらい前にこの場でディスカッションをして、先生がおっしゃったような形になったんですけど、せっかく県のほうから琉大病院に委託事業があったので、やはりここもきちんと正式に議論したほうがいいかと思って挙げたという次第です。

○鈴木議長代理

何か遺伝性腫瘍となると、先ほど言われたように、n数が少なく、臓器的な特徴があるので、その中である程度、議論されてもいいのかなという気はします。まだまだ遺伝子も全部がわかったわけではなくて、まだ新たにわかっていっているところもいろいろあると思いますので。どうですか。どうぞ。

○朝倉義崇委員（沖縄県立中部病院 血液・腫瘍内科部長）

県立中部病院血液・腫瘍内科の朝倉ですけども、玉城先生が言われたように、遺伝性腫瘍に関しては、うちでは遺伝カウンセリングがメインになってくるので、今、ゲノム解析を中部病院と琉大病院でやっていますが、そのときは必ず遺伝カウンセリングがありますので、ただ、遺伝性腫瘍は必ずしも数が少ないとは考えていなくて、例えばBRCAなどの場合にはかなりの数、患者さんが含まれるはずですから、それはそれでいいんだろうと思うんですけど、BRCA陽性の乳がんだと、あるいは血液の原性に関係腫瘍とかありますけど、そういうものと、あるいはそれ以外の腫瘍となってくるとかなり多岐にわたるものですから、それを病院を何か決めてというのは難しいかなと思うので、取りあえず希少がんを診る中部病院や琉大病院で診療するというのが一つはいいのかなと思います。

多分、玉城先生のところでも遺伝カウンセリングは別のところをお願いしたりとかしているんじゃないかなと思いますので、BRCAに関しては。だから、そういった形がいいんじゃないかなと思います。ですから、こういう選定という形じゃなくてもいいのではないかと思います。

○鈴木議長代理

ほかはいかがでしょうか。選定という形でまとめずに、遺伝子のゲノムのカウンセリングがすごく、このゲノムの場合は大事になってきますので。ということですかね。

ほかに皆さん、何かご意見はありませんでしょうか。

どこまで範囲を広げるかで、患者さんがかなり10倍ぐらいに増えちゃうみたいなのがあって、多分、BRCAを入れるか入れないかでかなりどんと増えたり、だいたい……。だと思えるのですけれども、多分、BRCA以外というか、ちょっと言い方が不適當かもしれませんが、BRCA以外の、今の私たちがイメージするような家族性腫瘍なのかなと、多分、この場の最初の提案だったと。浜田先生、それでいいですか。

○浜田聡委員

はい。

○鈴木議長代理

だったと思うんですけど。どうでしょうか。選定したほうがよろしいですか。それとも……。

選定するに当たっては、やっぱりそれを選定できる、抽出できるかどうかというのは関わっているんですけど、それはできるんですか。

○増田昌人委員

個別に当たると、部分的には可能かと思います。何例診ているかということだけで言う。ただ、少し時間をいただかないといけないんじゃないのかなと思います。そのことも含めて、皆さんに途中経過をメールでご報告するというので、また審議が必要な場合はメール審議ということで、それまでは事務局一任ということでもよろしいでしょうか。

条件等いろいろ決めてもらって、それでいいかというところの確認もあるかと思いますので。

多分、ご提案としては、BRCAのような比較的多いがんは除くという形をイメージするというのでよろしいでしょうか。なので、事務局のほうで少し調べますのでちょっとお時間をいただければと思います。

○鈴木議長代理

ほかにご意見はございますか。よろしいでしょうか。どうぞ、埴岡委員。

○埴岡健一委員

この選定の仕方については意見はないんですけど、コメントです。

ロジックモデルでも医療機関を集約しようということを明示されて、それをプロフェッショナルリズムで病院が集まって、自らその数を選定するルールを決めて絞っていきこうと、この取り組みは日本ではそんなになんかと思うんですね。なので、やっぱりこの取り組みを以前からやられていて、継続されているというのは本当に沖縄の良さではないかなということ、ぜひこれはコメントさせていただきたいと思った次第です。今、日本全体でも地域医療構想で機能集約や役割の分化と連携がされている中の非常に良い取り組みだと思ひまして、改めて敬意を示したいと思ひます。

それとは別に、これで決めていただいた形が、例えば「がんサポートハンドブック」に反映されて、県民及び患者さんにこういう形でがんの部位別ごとに丸のついた施設が指定されると言ひて、狙っていた周知と集約の流れが会得されていくと思ひんですけども、ただこれで見ると、大腸がんですと3施設ということで、3施設に○がついて示しているわけですよ。

ただ、その実績としては、例えば食道がんを見ていただくと、このように少数症例が結果として続くということで、18症例から10症例まで少数の横並びが続くということが続ひてしまっているわけですよ。

ですので、せっかくいいことを決めているので、それがそちらに向かうようなフォローみたいなものを、やっぱりそれぞれの立場でやっていかないと、せっかくの仕組みが、3つしか丸がついていないのに、この数字を見ると54から2までずっと並んでいるということですよ。ここを狭めていかなきゃいけないのかなと思ひた次第で、そのあたりはそれぞれのお立場で考えながらいきたいかなと思ひた次第です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。埴岡委員のご意見に関していかがでしょうか。いい医療を提供するためには集約化はどうしても必要になってきますので、それについては徐々に集約されていく形になったと思ひますが。

ほかになんかご意見はございますか。よろしいですか。それでは1号議案についてはいか

がでしょうか。ご承認をいただけますでしょうか。

そしたら、このような形でやっていただくというふうにしたいと思います。

それでは第2号議案にいきたいと思います。説明を増田委員からお願いいたします。

2. 市町村のがん検診担当者の研修修了率向上について（大腸がん死激減プロジェクト連絡会議）

○増田昌人委員

申し遅れましたけど、審議事項の1番は医療部会とベンチマーク部会のほうで議論して、それで私が両方兼ねて、幹事長の立場で提案させていただきました。

2号議案は「市町村のがん検診担当者の研修修了率向上について」ということで、大腸がん死激減プロジェクト連絡会議からの提案なんですけど、今日は代表の佐村先生が出られないということで、私が代理で説明をいたします。まず最初に、資料でいうと次の資料8なんですけど、8に行ってから4ページ進んでいただきまして、122ページをご覧ください。

ここは、でも、ちゃんとその部分のロジックモデルを付けておりまして、ここは「がん検診」のロジックモデルなんですけど、指で大きくしていただきまして、がん検診に関しましては、この部分の分野アウトカムは「有効ながん検診を有するがんの死亡の減少ができています」ということで、それをもたらすための分野アウトカムとしては「有効ながん検診を有するがんの進行がんの減少ができています」ということが必要だということなんです。

左に行きまして、中間アウトカムは2つ置いておりまして、一つが「科学的根拠に基づいた検診の実施ができています」ということと、もう一つが「検診の質の管理体制の構築と精度向上ができています」ということになっています。

この2つ目の中間アウトカムにつきまして、全体として5つほど個別施策をつくっているんですけど、その黄色ところですね。このがん検診の精度管理等につきましては、2-1で「行政担当者、保健所職員、検診機関の職員等は、国等が企画する研修会を受講する」と。その下、2-2なんですけど「県は受診率向上と精度管理のために研修会等を開催し、市町村等は担当者を受講させる」と。ここに関連するものでありまして、黄色のところは今回のデータを出しておりますが、実は国立がん研究センターでは、全国がん検診従事者のための研修会を全部で3つ、用意しております。この黄色のところには書きましたが、研修の基礎、及び研修の実務、及び指導者研修の3つをウェブで、eラーニングで用意しているんですけど、現在、沖縄県全体でいいますと、従事者研修の基礎を終わっている市町

村の担当者は17.5%、従事者研修（実務）を終わっているのが6.3%で、指導者研修を終えているのが0%ということになっております。

1枚戻っていただきまして、具体的な各市町村の状況が表に出しております。大腸がん死激減プロジェクトでは、予防と検診部分と医療の部分なんですけど、最近、新型コロナが落ち着いてきたために、予防・検診の専門の先生方がようやく復帰していただいて、今、このところが問題となっております。

本来、本協議会においては予防と検診以外の医療の部分を担うということだったんですけど、大腸がん死激減プロジェクトでは横串を入れていますので、どうしても予防と検診部分は避けて通れないということで、今回、提案をすることになった次第です。

ここにありますように、41市町村のうちで、実際に今いらっしゃる職員の方でその研修を受けていただいている方はこのピンクの表にある方ということで、基礎研修に関しましては41市町村のうち8つの市町村でしか受けていただけていないですし、実務に関しましては41市町村のうち3つの市町村でしか受けていただけていなくて、指導者は0という状況なので、やはりどうしても2～3年ごとに担当者は替わりますので、eラーニングであれば、この研修会をぜひ受けていただいたほうがいいんじゃないか。それがとても大事じゃないかということがこのプロジェクトの中でありました。

今回、提案としましては、124ページまで進んでいただきまして、全市町村の首長に対して、議長から「がん検診担当者の研修修了率を上げてほしい」という要望書を出してはどうかということ。もう1枚が、2ページ進んでいただきまして、議長から保健医療介護部長である糸数先生宛てに「この市町村の担当者を県のほうからも指導していただいて、研修修了率向上をさせていただけないか」という、その2つの提案書を出したいということで大腸がん死激減プロジェクトとして提案をいたしますので、ご審議をよろしく願いいたします。

○鈴木議長代理

ご説明をありがとうございました。「がん検診担当者の研修修了率の向上に向けて」ということで、各担当のところをお願いをするという形になりますが、いかがでしょうか。

○玉城研太郎委員代理

ここでも何度かご紹介させていただきましたが、県医師会なり、沖縄県行政から委託さ

せていただいております、がん検診充実強化促進事業ですね。先日、1月31日に全市町村行政の皆さんをお招きして講習会をさせていただきました。その中でやはり胃・大腸がん検診について徹底的にてこ入れをするということで、次年度はこの充実強化促進事業の中でも重点項目としてやっていくことが決定しております。

今、増田先生がおっしゃった研修会は、もちろん受けることは非常にいいとは思いますが、最終的なアウトカムというところで「研修を受けた割合」に持っていくのももちろんいいんですが、やはり今、問題なのは、市町村における行政の皆さんの中の温度差がすごく広くて、例えばさっき浦添市の方は2人受けたようですが、浦添市の精検未把握率は下のほうなんです。実際に受けても、質のいい研修が浦添市ではできていないのが現状です。

一方で那覇市はあれだけの人口がある中で非常に成績がいいんですね。精検未把握率が10%を切っているような状況で、4.3%です。これは全国的に見てもすごく優秀なデータとなっております。やはり具体的にどうすれば質のいい研修を市町村行政がしていただくかということに、またもう一つ、力を入れていけないかなというふうに思っております。

そして、沖縄県医師会では、ちょっと成績の悪い、比較的大きい人口をお持ちの市町村行政に対して、市町村会でピックアップしててこ入れをして、やっぱりボトムアップをしていくという取り組みをしています。もちろんこの提案は重要ですが、もう一步踏み込んだ、この協議会からも何か一つ提案をいただきたいなと思います。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。大変素晴らしいご意見だと思いますが、いかがでしょうか。受講率を上げるのももちろん大切ですが、それは何のためにやるのかというところですね。住民の方のためになるような形で、実効的な行動ができるようにするという形だと思います。これに関してはいかがでしょうか。ご意見はございますか。

○増田昌人委員

取りあえずこれで一度出して、経過を見ながら、やはり先生が言われたように、そちらのほうがもう一つ大事というか、まずその基本となるところということでこれを出させていただくという形でよろしいでしょうか。

大腸がん死激減プロジェクトの中での議論も、当然、そういう議論はあったんですけど、

ただ、何分にも協議会が予防と検診は所掌外ということにしたということがあったので、われわれで出せるのはこれぐらいかなということと、あと、メンバーの中に保健所の所長の先生もいらっちゃって、やはり上げるときに、どうしても研修会を受けていないと共通言語上で、なかなか言っていることが通じないということがあって、それが結構、ほかの臨床家の中からもあって、それで取りあえずまずはここをお願いしようかという話だと。

確かに玉城委員がおっしゃったように、どれぐらいのインパクトで結び付いているかという点、玉城先生がおっしゃったようなやり方が一番強いんだと思います。大腸がん死激減プロジェクトの事業の中の話としては以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。ほかの意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。取りあえずこれを出して進めていくということでも前に進めているということですね。よろしいでしょうか。そうしたら、こういった形で文書を出させていただきたいと思います。

それでは、次が4番目ですか。「『第4次沖縄県がん対策推進計画』の進行状況について」、ベンチマーク部会からご提案をお願いいたします。

4. 「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会版）」の進捗状況について（ベンチマーク部会）

○増田昌人 ベンチマーク部会長

特に今回の場合はこの進捗状況について、ベンチマーク部会から具体的などころはないんですが、まず資料10をご覧ください。131ページが表紙となっております、以前に出したものに比べまして、ぺらぺらめくっていただきますとかなり指標の部分が埋まってきていることがわかるかと思います。今回はその中で、分野アウトカムだけ少しお話をさせていただきます。

「予防」と「検診」につきましては割愛させていただきますので、3枚進んでいただきますと、135ページの左上に「がん医療提供体制」、右の列が分野アウトカムになっておりまして、ここの部分は「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、特にここに挙げたものは少し振り分けがありますので、実際ではないんですが、新しく厚労省が指定した8大がんにつきまして、ここにピックアップしておりますので、全部位と胃がん、大腸がん、肝細胞、肝内胆管がん、胆のうがん、膵がん、小細胞

肺がん、非小細胞肺がん、女性乳房、前立腺という形で、これは全国がんではなくて、院内がん登録の2014年から2015年の5年生存率を出しておりますので、全国がん登録とはちよっと違いますので少しご注意くださいと思います。院内がん登録としては最新のデータで、全国がん登録よりは3年ほど直近のデータになっておりますので、最近の傾向がわかるかと思えます。

これで見ますと、全部のがんで言いますと、全国値が66.2%の5年生存率なんですが、東京都が71%で、沖縄県は60.7%ということでだいぶ低いことがわかるかと思えます。がん種によってはおおむね低いところが多くて、胆のうがんだけが全国平均よりも良くて、ほかはほとんどが悪い状況になっております。

ここの部分には、ほかに指標としましては患者体験調査で3つ挙げておりまして、2023年の47都道府県値がまだ出ていないものですから、2018年の値だけ沖縄県は載せていますが、いずれ近日中に2023年の第3回の患者体験調査の47都道府県ごとのデータが出るかと思えますので、そのときはここに載せていこうかと考えております。ここは「がんの診断・治療全体の総合的評価」「専門的な医療を受けられたと思う患者の割合」「これまで受けた治療に納得している患者の割合」を指標に出しております。

2枚めくっていただきますと、その次が「緩和・支持療法」のロジックモデルになっております。ここの一番右のところを広げていただきますと、「全てのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上ができています」というのがこの分野の分野アウトカムになっておりまして、ここは患者体験調査で3つ出しております。「がんやがんの治療に伴う身体之苦痛や気持ちのつらさにより、日常生活を送る上で困っていることがない患者の割合」「身体之苦痛や気持ちのつらさを和らげる支援は十分であると感じる患者の割合」、3つ目が「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる患者の割合」で評価していく予定でおります。それぞれ中間アウトカム、個別施策が書いてありますが、時間の関係上、割愛します。

特にこの地に色をつけているところがこの部分で一番大事なところということで、基本的には各分野ごとに1つの指標に関しましてはピックアップしていますし、あとは中間アウトカム自体も複数の中間アウトカムを置いている場合は色をつけたところがより大事だと考えているものになっておりますが、そのような形で見ていただきますとありがたいです。

もう2ページ進んでいただきますと「個別のがん対策」ということになりまして、ここ

は希少がん、難治がん、小児がん、AYA世代のがん、あとは離島・へき地のがん等が入っておりますが、ここだけ一番右の分野アウトカムのところではデータが入っておりません。ここがなかなか個別のデータが出しづらいところでありまして、今、いろいろ専門家も交えて、少しここをどうやって埋めていくかということ、評価をしていくかということでベンチマーク部会として議論をしているところです。個別に少しずつ入っておりますが、本来であれば沖縄県は5つの2次医療圏がありますので、2次医療圏ごとに出すのが本筋だと考えておりますので、今はそれを検討しているところであります。

3枚進んでいただきますと「共生」分野のロジックモデルになっております。142ページでは一番右の「共生」分野の分野アウトカムは「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」ということで、患者体験調査を3つ、大事だろうということで3つとも色をつけております。1つ目が「がん患者の家族の悩みや負担を相談できる支援・サービス・場所が十分あると思う人」、2つ目が「治療開始前に病気のことや療養生活について誰かに相談できた人」、3つ目が「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」。この3つはとても大事だということで色をつけましたのでご確認いただければと思います。こちらも先ほどと一緒に、2023年の都道府県別データが出た段階でここが埋まるというような形になるかと思っております。

次に2ページ進んでいただいて、最後は、「基盤」になります。ここの部分に関しましては、一番右、同じような分野アウトカムにしていますが、指標としましては患者体験調査を2つ置いておりまして、「一般の人が受けられるがん医療は数年前と比べて進歩したと思う患者の割合」「現在自分らしい日常生活を送れていると感じる人」、この2つを患者体験調査のデータとして分野アウトカムとして置いております。

今回は個別のことに関しては言及しませんが、このような形でかなりの部分が埋まってきていますので、これに次の年度のデータが入りますと進捗状況がよりわかりやすくなるんじゃないかと考えております。審議というわけではありませんが、報告になってしまいましたが、私からは以上です。

○鈴木議長代理

審議というかご報告をありがとうございました。見ていきますと、ある程度、いいところの数字になっているのがありますけれども、まだまだもうひとつというところもたくさんあるようです。これについてご意見はいかがでしょうか。よろしいでしょうか。審議と

ということなんですけど、お認めいただいてよろしいでしょうか。はい、ありがとうございます。

それではこれから一旦休憩を挟みたいと思います。休憩は10分間とさせていただきますので、35分でよろしいですか。35分から開始ということで、若干早いですけれども、お願いいたします。

(休 憩)

○鈴木議長代理

それではそろそろお時間になりましたので再開したいと思います。

報告事項にいきたいと思います。「前回審議事項のその後について」と、それからロジックモデルのところですね。増田委員からご報告をお願いいたします。

報告事項

1. 前回審議事項のその後について

○増田昌人委員

では、しおりで資料11に飛んでいただけますか。147ページになります。

議長のほうから、今年度、審議したことについて、その後、どのようになっているかをきちんと報告するようと言われましたので、今年度、第1回、第2回、第3回協議会で審議した内容だけではあるんですけど、審議したことにつきまして、その後について報告をさせていただきます。

ここにありますが、第1回協議会で審議事項が2つありまして「医療者調査の中間解析結果について」だったんですが、その議論の中で、そのときは中間解析結果だったので「正式な報告はどのように公表されるのか」というご質問がありまして、結果的には第2回の協議会で正式な報告書を報告しております。

2番目、その中間解析結果のところ「実現率が低い項目があるんだけど、それについては今後、その結果について高める努力を一定程度すべき」との意見が出たことに対しては、次々回の第3回協議会の審議事項の1番として、特に実現率等が低い5項目に関しましては議論をして、その対策を提案という形でそれぞれ出しております。

審議事項の2番が「第4次沖縄県がん対策推進計画（当協議会案）」の進捗状況について報告をしました。その過程の中で2つ、ご質問がありまして、どちらかというと僕は提案というよりは報告をしたんですが、そのところで2つ、ご意見が出まして「均てん化のた

めにQ Iの評価は重要なんだけど、これをどのような形でがん対策に組み込むのか」ということがありました。その段階で「大事なのはわかるけど、参加医療機関がそもそも少ないんじゃないのか」というご指摘をいただいたので、次の第2回協議会の審議事項の4番で、院内がん登録を行っている医療機関で、かつD P C参加病院にはD P C-Q Iに参加することを協議会として働き掛けることを提案しておりました。

②「県民性や経済面の問題により治療が難しい症例があり、これらを協議会でどこまで対応していくのか」につきましては、実は協議会ではその後、議論しておりませんで未対応でしたので、来月予定されている第4回医療部会の審議事項として改めて協議をする予定としております。これが第1回目の審議事項の1番と2番のその後になっております。

次に第2回協議会におきましては審議事項が全部で確か5つありまして、審議事項の1番、「LINEを使ったがん対策」につきましては特にその場では協議会として提案を汲むということではありませんでしたので、今回、その後につきましては割愛させていただきます。

審議事項2が、「周術期の口腔清掃等」につきまして、がんの医科歯科連携という形でご提案をいただきました。実際にこれはとても大事なことではあるということでご提案をいただいたわけですが、それを具体化するための議論がされていませんでしたので、同様に来月の第4回医療部会の審議事項として協議をしていく予定であります。

次に審議事項3なんですが、「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」ということで医療部会から3つの提案をいたしました。その後、その提案書が8月28日付で実際に保健医療介護部長宛てに議長名で要望書を出しております。ただ、お返事がその後、来まして、沖縄県の保健医療介護部から議長に対して返書が届いています。

これが151ページなんですが、幾つか要望を挙げて具体的にお願いをしたんですが、残念ながら152ページに、12月24日付で糸数部長から議長宛てに返事が来ておりまして、結論から言いますと要望はちょっとできないということでもあります。検討するということでした。ということだったということです。

次に、148ページに戻っていただきまして、審議事項の4番、「院内がん登録をしている18施設がD P C-Q Iに参加することに対する要望について」という形で、これはその前の第1回の協議会において意見が出たので、第2回では審議事項にしました。2つ、提案をしまして、実際に対象の病院長宛てに議長名で要望書を出しております。資料11-4にその要望書は出しておりますが、幸い、対象7施設からQuality Indicator研究事業への参加と、未実施の際にその理由を診療録から情報を採取することの了解を、全てのお願いした

施設長から了解を得ております。

また、未実施の際の情報採取をしていなかった8施設からは、今後は情報採取をするとの了解を得まして、最終的に全てのお願いをした15施設がQuality Indicator研究に参加し、かつ未実施理由も採録するというお返事をいただきました。どうもありがとうございました。

次に第2回の審議事項5の「専門的な資格を持った医療者が少ないことについて」は、医療部会から2つ、専門医療機関26施設と研修群3つにつきまして提案書を出しましょうということをご提案しまして、お認めいただいたものですから、実際にその後、8月28日付で対象の26施設の施設長宛てに「こういう事実があるので、各病院ごとにご検討いただきたい」ということを出しました。あとは3つの研修群からは送付が未達成でありましたが、先月送付をいたしました。ただ、対象の施設からは、その後、どうなったかのお返事はいただけていないのが実情であります。

次に前回、第3回協議会におきましては審議事項が1つありまして、「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」ということで、5つ問題点がありましたので、それぞれ要望書を出しております。現在、その後、どうなっているのかに関しては反応がありませんので、ここで出たことはおおむね、その後、実行しておりますが、要望書は特に各病院等に提案した後のその後、病院でどのような取り扱いになったかについてはデータがありませんので、そこがちょっと足りないところかなと思っているところです。

以上、第1回から第3回までの協議会での審議事項のその後についてご報告をしました。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。これについていかがでしょうか。埴岡委員。

○埴岡健一委員

コメントというか、トピックなんですけど、147ページの下から3行目の②のところですね。「県民性や経済面の問題により治療が難しい症例があり、これらを協議会でどこまで対応していくのか」ということで、今後、医療部会で審議していかれることなんですけれども、今、国の制度として高額療養費制度の上限を上げようという議論が出ていて、それに対してがん患者さんたちから意見が出て、この制度が認められるか、抑制されるかという議論のタイミングだと思うんですけども、今日は天野委員が欠席されていますが、天野委

員が全がん連の活動で、それで今、まさに政府の方針をとどめようとされていて、そのちょうどぎりぎりのところのタイミングで今日は欠席されたと思うんですけども、やっぱり沖縄県はロジックモデルの指標の中でも「経済的負担より治療を断念するところまでは至らないけれども、負担感を感じている」というところが全国数値よりも高いところがあって、県民の所得等でもやや低めなところもあって、これは関心が高い点だと思うんですけども、いかがでしょうかねというところなんですけども、この連携協議会として、ここはやっぱりしっかり考えていくかというのがあると思うんですけども。

○鈴木議長代理

増田先生、何か意見はありますか。どうぞ。

○与儀淑恵委員（NPO乳がん患者の会 ぴんく・ぱんさぁ 代表）

乳がん患者の会、ぴんく・ぱんさぁの与儀と申します。高額療養費制度の引き上げについて、私自身も抗がん剤治療を続けてきました。そのときに、やはり月がまたがると、またいろいろ負担が掛かってくるとか、助かるんではあるんですけども、それでもやはり大変な経済的な苦勞がありました。

がんの治療は、この医療費だけではなく生活にもすごく負担がかかってくるんですね。例えば私自身も仕事を辞めざるを得なくなりましたし、また車の運転ができなくなって、どうしてもタクシーを利用しなければいけない。また、今まで主人のワイシャツに自分でアイロンをかけていたんですけども、それができなくて、クリーニングに出さなくてはいけない。また食事も自分でつくっていたものがなかなかつくれなくて、どうしても出来合いのものを買ったりとか、そういうことをしなければいけない。それでなくても生活の弊害が逼迫してくるのに、なおさら医療費の負担が高くなるということは本当に大変なことだと思います。

今、私は那覇に住んでいますけども、離島のメンバーと一緒に活動していますが、これが離島に行ったり、なかなか交通の便が悪いとか、そういうところに行ったらなおさらのことどうなるんだろうか。病院に通うだけでもものすごく負担が大きいと思います。そういうところから考えて、ぜひこれは見直しをしていただきたいなということをすごく感じています。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。ほかにご意見はいかがでしょうか。

○島袋希美委員（若年性がん患者会「Be style」）

若年性がん患者会「Be style」の島袋です。今日はこの件に関して発言する予定ではなかったのですが、考えがまとまっていないんですけれども、この件に関しましてはやっぱり興味がありまして。

今、天野さんが集められている署名も賛同したんですけれども、全体として保険料を下げる代わりに限度額を利用する方に負担してもらおうという制度で、改案ですよ。初めてこの改善案を聞いたときはとっても悲しくなりました。

治療が必要な方は今までのように仕事ができなかったり、人によっても全くできないんじゃないかと思うんですけど、そうすると収入が減りますよね。なのに、これまでより出費が増える。治療がすぐに終わればいいかもしれないんですけど、それが長期にわたって続いたり、例えば中間層であったとしても、それが毎月、支払いが続くと生活がしんどくなるのはもう想像で皆さんもすぐわかるかと思います。

特にAYA世代の方や独身の方は、入院保険やがん保険に未加入の方が多いと思うんですね。私の場合は保険に助けられたんですが、やっぱり入っていない方はとてもしんどくされているのを見掛けたりします。それはとても悲しいなと思って、どうやったら誰かに伝えられるんだろうかというも思うんですけど、意外と同世代の人とかはあまり関心がなくて、要はいつ自分がそちら側に行くかわからないはずなんです。なので、この場を借りて皆さんにも一度、考えていただきたいなと思っています。ありがとうございます。

○鈴木議長代理

ご意見をありがとうございました。がん治療は日進月歩で、いろんな薬が出てきたりいろんな治療が出てきているんですけど、それに伴うコストも上がっていますので、それに対する補助ということは、ある程度、やはりみんな考えていかなければいけないなと思います。そういうことも踏まえて、また医療部会のほうでもご討議をいただけたらと思います。ほかにご意見はよろしいでしょうか。

○増田昌人委員

県がいらっしやっているので、この段階で県から何かありますか。

○山里絃美委員（沖縄県保健医療介護部健康長寿課）

沖縄県健康長寿課から山里と申します。今回のこの件に関しては、情報としては入ってきているんですけども、県としてどのように対応するかということについては課内、部内の中でこれから議論が進められるところなので、まだそのような状況です。

○鈴木議長代理

こういったことがいろいろ決まっていけば、それにある程度、スピード感を持って対応していただけたらと思います。よろしいでしょうか。

それでは次にロジックモデルの報告ですね。お願いいたします。

2. 「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」（12月22日）の開催報告

○増田昌人委員

では、報告事項の2番で、「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」の報告をいたします。資料12、168ページをご覧ください。

昨年末の12月22日、沖縄県医師会館で、午後4時間半かけましてロジックモデルと指標の研修会を開きました。本有識者委員である埴岡先生をはじめ、奈良県の大井さん、あとはシンクタンクの松本さん、吉田さん、あと沖縄県の保健医療介護部から、これまでに医療計画やがん計画に携わってきた高嶺さん、長浜さん、米須さんをファシリにお迎えして行いました。全体としては、会場参加が35人で、オンライン参加が5人、合わせて40名の方々にご参加をいただきました。

次のページからが会場の様子となっております。本協議会の委員の先生方にも多数、参加していただきましたので、お礼を申し上げます。

また、前後でアンケートもとっておりますが、170ページからですが、アンケートによりますと、理解度が進んだり、あとは指標データの読み取りに関する理解が進んだり、施策の優先付けや進捗評価に対する理解が進んだということがアンケートでわかるかと思いません。

講師をしていただいた埴岡先生からも何か補足していただければと思います。

○埴岡健一委員

169ページに会場の風景が写っておりますけれども、これを見ていただくともう一目瞭然で、会場の熱気、熱心な取り組み、そして、みんな輪になって立場を越えて議論されている状況がわかりますし、皆さん、ワークが仕上がって、成果物としてできておりましたので、本当に沖縄の皆さんのお力だなということを感じました。

今日、示されたようなロジックモデルの上で、この会場では別の素材を使いましたが、ほんとに皆さんが取り組んでいらっしゃる沖縄のロジックモデルの上で、毎年、こういうことがやれるとほんとに素晴らしいだろうなと感じました。この写真には大勢写っていらっしゃいますし、鈴木先生も写っていますけど、こういうところの光景が最大の宝物かなと感じました。

○鈴木議長代理

ありがとうございます。参加して非常に勉強になりましたし、このロジックモデルはなかなか言葉が取っつきにくいと思うんですけれども、ここに出ているデータも少し見られるようになって、まだまだ基礎の段階ですけれども、また今後、引き続き開催して、研修をお願いしたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは患者会からの報告を受けたいと思います。まず最初に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「NPO乳がん患者の会 びんく・ぱんさぁ活動報告」

○与儀淑恵委員

NPO乳がん患者の会、びんく・ぱんさぁの活動を発表させていただきます。資料提出後の活動もありますので併せて発表させていただきます。

まず2024年、私たちの拠点であるびんく・ぱんさぁリボンズハウスでの活動ですが、毎月第2火曜日に開催したウィッグ相談日は年8回、第3水曜日の20代から30代のメンバーによるぴーち会、ユンタク会は年10回、そのほかIT講座や補正パッドづくりなどのワークショップを開催いたしました。

次に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です。去った1月11日に那覇市、翌1月12日に宮古島市でピンクリボンアドバイザーサテライト試験を実施し、

初級、中級合わせて30名が受験しました。8月に宮古島市で開催したピンクリボンアドバイザー試験のための勉強会に続き、1月16日土曜日、浦添市社会福祉センターで勉強会を、23名が参加。そして11月24日日曜日、宮古島市働く女性の家「ゆいみなあ」で市民公開講座を開催しました。ここには40名が参加しています。その後、まんま宮古とびんく・ばんさあの活動、ピンクリボンアドバイザーサテライト試験の取り組みについて、宮古テレビ「ニュースライナー」の「ニュースピックアップ」のコーナーで紹介していただきました。

12月に入ってからLINE通話を利用し、読み合わせを中心とした勉強会を11回実施し、試験に臨みました。結果は3月上旬に届くようです。

最後にリレー・フォー・ライフ・ジャパン2024の取り組みです。今回は宮古・石垣の離島メンバーとも一緒に活動を進めてまいりました。石垣は昨年11月にピンクリボンアドバイザーになった「乳がん患者会ナネーズスロウ」のメンバーを中心に、宮古は「乳がん患者会まんま宮古」のメンバーとZoomで打ち合わせ。ルミナリエバッグと『ラジオでつながるルミナリエ』のメッセージを一緒に作成しました。

当日はルミナリエバッグを宮古エリア、石垣エリアとまとめて並べてもらい、映像で共有。上原弘美実行委員長にお願いし、宮古、石垣のメンバーにもバンダナとシリコンブレスレッドを分けてもらい、送りました。

その後、石垣「ナネーズスロウ」のメンバーより、「リレホのチラシの掲示をお願いして回る中、健康福祉センターの保健師さんより『12月の健康福祉まつりの看護協会ブースで検診啓発や乳がんのブースと一緒にやりましょう』との声掛けをいただいた。健康福祉まつりの参加は自分たちも目標としていたので、願ったりかなったりだった。認定NPO法人J. POSHの助成金でこの活動を行います」という報告があり、私たちが普段、イベントで利用している乳がん検診啓発ティッシュとピンクリボンシール、触診モデルなどを石垣に送り、活用してもらいました。その様子は認定NPO法人J. POSHの「ピンクリボンNEWS冬号」の「ピンクリボン月間 各地の活動」として紹介されています。

また、2月2日は、今年初めてのワークショップを開催したということで、参加者の笑顔の写真が送られてきました。

「まんま宮古」のメンバーですが、毎年恒例の活動として、11月8日、宮古総合実業高校で2年生19名とハッピーキャップの製作。12月24日、宮古総合実業高校1年生1クラスに患者会活動と体験、ハッピーキャップについての講演を行いました。12月25日、宮古病院にハッピーキャップの贈呈をし、その様子は宮古毎日新聞とテレビのニュースにも紹介

されてきました。

「まんま宮古」は昨年11月に15周年を迎えました。私も会発足のときに少し携わらせていただきましたが、今も一緒に活動できることをとてもうれしく思います。本年も県内の患者会と共にさまざまな活動をしていきたいと思っています。以上、活動報告とさせていただきます。ありがとうございました。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ぴんく・ぱんさあのご報告ということで、いかがでしょうか。何かお聞きしたいことはありますか。よろしいでしょうか。

では、次に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「若年性がん患者会 Be style活動報告」

○島袋希美委員

若年性がん患者会、Be styleの活動報告をさせていただきます。資料は13-(2)、176ページになります。

2024年も無事に患者会でブースをお借りして、リレー・フォー・ライフに参加することができました。今回の会場は大学の施設ということもあったのでしょうか、若い方も多くいらっしやった印象で、ブースの準備の前に患者会の名刺とキャンディーをセットにしたものをブースの出展をされている皆さんに配りました。

今回のリレー・フォー・ライフのブースでは、ペットボトルのキャップを使ってアクセサリやキーホルダーをつくっていただくという体験型のチャリティーイベントを企画しました。昨年はドリンクの販売と小物の販売の2本柱だったので、昨年の売り上げは超えられませんでした。今年も寄付金を募ることができました。イベント当日は写真を撮る時間がほとんどないくらい、たくさんの方にアクセサリやキーホルダーをつくっていただきました。

また、イベントは新たな出会いの場でもあり、患者さん同士の再会の場でもあります。お互いの治療や近況の報告をしたり、情報の交換をしたり、私自身も患者会の皆さんがそれぞれの日常で頑張っている話を聞いて刺激を受けています。患者さんに交じって学生さんも製作していただいて、にぎやかな交流の場になりました。

今後の患者会の目標ですが、患者会の交流では情報交換や悩みを共有したり、励みにな

る一方で、個々で病気の進行度や状態が違ったりして、体調がいい人もいれば悪い人もいて、どのように寄り添うことがその人にとって最善か、迷うこともあります。ただ、患者会をセッティングするだけではなくて、傾聴のスキルも身に付けたいと思います。また、Be styleだけでなく、ほかの患者会との交流も挑戦してみたいと思います。

インスタグラムのほうも更新中です。コンテンツの一つとして、動画撮影もしてみたいなと思っております。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。若年性がん患者会からのご報告でございました。何かお聞きしたいことはございますか。

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「ハイリスクアプローチについて（第3回）」

○又吉賢弘委員（がん経験者）

間違うところでした。私には団体名がありませんが、がん経験者の会と名乗っていかうかと考えております。聞こえますでしょうか。

次の177ページをお願いします。このタイトルの報告は団体名になります。情報共有で死亡率の話がありましたが、そういうことがちっとも出ていません。それが私の課題です。

次のページをお願いします。沖縄の重要世代のがん死亡は、過去10年以上も全国値よりも高い。これが私の活動の出発点であり、このデータに改善が見られるまで探究を続けています。

続いて181ページまで飛ばしていただいて、平成30年度「職域におけるがん検診に関するマニュアル」が出ました。それと前後して、地域検診の従前方法の変更があり、国保以外のがん検診受診率を求めることができるようになりました。これはアンケートではなく、検診の実績です。ただ、全国とその差を見るにはデータがあまりに少なく、今後も観察を続けたいと思います。

続いて183ページをお願いします。これは大阪の協議会ががん検診における格差を報告しています。

続いて、次のページをお願いします。がん検診のあり方に関する検討会は、職域におけるがん検診は地域保険との結合を目指すべきと報告書の最後尾で小さく報告しています。

公開制度であれば、まだまだ先の話でしょう。沖縄の協議会にこそ大阪の協議会のような積極的な活動をお願いしたいと思います。地域検診の受診率というのは報告があるんですけども、職域に関しては全く実態がつかめないのが現状です。

ということもありまして、次のページをお願いします。医療の質も問題にしているようなので、数字をできるだけ減らして最初の対策を追加しました。その段落は省略してこの部分を読み上げたいと思います。

沖縄の平均寿命の順位は、1985年に男女とも1位、2000年の女は1位で、男は26位、2010年の女は3位で、男は30位、2020年には女16位で男43位。2000年以降、沖縄の男に何が起こったのでしょうか。2010年以降は女も問題ありで、男女の落ち方の違いにも注目したい。

2012年から2019年の沖縄県がん登録事業報告は、年齢別に見たがん死亡について、沖縄と全国の40～64歳代のデータを比較して、男女とも沖縄県が高くなっていると毎回、同様に、同じように解説していますが、原因等については何ら言及していません。

沖縄県がん対策推進計画（第3次）中間評価において、5項目のがん検診受診率について、50%未満。これは出どころは国民生活基礎調査です。実績ではありません。を報告しているが、年齢別の報告は見当たりません。「e - S t a t」のデータを用いて受診率（40～64歳男女）の受診率を求めた。死因上位の大腸がんの場合を例示すると、全国の44.7%に対して沖縄は37.8%と明らかに低い。

都道府県別生命表、厚労省の発表では、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合わせて報告している。沖縄県男の平均余命について、2000年から2020年の5年ごとの全国順位を見ると、75歳は2010年まで1位で、その後、2位。65歳は2005年まで1位、2010年は2位、2015年は6位、2020年は15位。そして、女は全てで1位である。65歳未満の就労世代をハイリスクグループ、そして瀕死の長寿県の原因として認識して、早急に対策を検討すべきと考える。

「厚生省の指標・2023年8月」に掲載の「令和2年都道府県生命表における平均寿命の地域差分析」というのがあります。「沖縄県（男）は75歳以上の寄与はプラスになっている一方、0～64歳の寄与が大きくマイナスになっている。全国より平均寿命が長い沖縄県（女）で、0～74歳の寄与がマイナスになっている」と同様の報告をしている。

残りは読み上げるのをやめます。投稿した文章はここまでなんですが、昔、『統計でウソをつく法』というのを読みましたが、語るほうがより重いと思います。経験者のLINEとし

て、今、ホームページを準備中で、これまで検討してきた内容を改めて整理し直して、順次報告したいと思います。もちろんなぜ報告が掲載されないのか、公開文を予定していません。

次年度以降もこの協議会の場で報告できますよう、よろしく願いいたします。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。ここに書かれていますように、「死亡は取り残しではなく取り返しがつかない」ということは本当にそのとおりでと思いますので、私たちもいろいろ考えていく必要がございます。また県あるいは国のほうにもいろいろな要望を出して改善していきたいと思います。よろしいでしょうか。

それでは報告の4について、各施設の委員から報告をお願いいたします。まず琉球大学病院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（当協議会版）」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

次は又吉委員の次のところなのですが、資料14- (1)です。第4次がん計画の協議会版の表紙が186ページにあるかと思いますが、1枚めくっていただきますと「予防」のロジックモデルがあります。一番左の部分ですね。拡大していただきますと赤で書いてある個別施策があるかと思いますが。例えば一番左上ですと「がんの予防」「①生活習慣（喫煙）」のところでは「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」ということで、青で「八重山病院」と「北部地区医師会病院」と書いてありますが、これが今日、これから6つの病院で報告するところの内容をロジックモデルに落とし込んだものになります。ロジックモデル上で、各病院のどこかが対応しているものは全て個別施策のところは赤くなっておりまして、実行されている病院の名前がそこに青で書き込んでありますので、そのような形でご参照いただければと思います。

次、めくっていただきますと「検診」。この協議会自体は「予防」と「検診」は所掌外で

すが、各病院として取り組んでいる「予防」及び「検診」についての取り組みはここに入れ込んであります。ですので、4枚目ですと「医療提供体制」ですが、そこにも多数、各病院の取り組みが書いてありますのでご参照いただければと思います。今日は時間の関係で細かい部分について申し上げませんが、このような形でロジックモデルを色分けしておりますので、ご確認いただければと思います。

では、実際の琉球大学病院の試みではありますが、資料14-(2)まで飛んでいただいて、204ページになっております。今年度はここに示すことをしております、真ん中の3番の「がん医療提供体制」のところで、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とか、あとはパネル検査を受ける患者を増加させるようなことを重点的に今やっておりますので、ご報告いたします。時間の関係上、細かいことは申し上げませんが、ここに書いてあるとおりですので、ご参照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

ありがとうございました。続きまして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

○諸喜田委員

北部地区医師会病院から簡単にご報告させていただきます。まず先ほど又吉委員からあったように検診の重要性があるので、2番の「がん検診」の④番ですね。毎年やっているんですけど、今年度、名護市と協力して、日曜検診、ナイト検診を実施するというので、働き盛りでなかなかお忙しい方にもできるだけ検診を受けていただくという取り組みを今年も計画して行っております。

その次の3番の①番で、ACPも県立北部病院も今、一生懸命、研修会をやったり、協力しながら地域としてやっていますので、うちもそれに乗っかってやり始めていくことです。「緩和・支持療法」の一番最後ですけども、昨年11月23日に緩和ケア研修会を実施しておりました。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。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

○朝倉義崇委員

中部病院の朝倉です。208ページですか。「がん検診」に関しては、当院ができることが増えておりますけれども、大腸がん死激減プロジェクトに当院から参加者がいませんでしたので、委員をそのプロジェクトに参加いたしております。

それから、ロボット手術を複数の科で導入した。

放射線治療に関しては、老朽化に伴って機器を更新しております、4月頃からやっているんですけれども、琉大病院、中頭病院、沖縄病院の先生方に大変なご協力をいただき、行っております。

緩和ケア研修会に関しては、連携病院の宮古病院、八重山病院と共催という形で、年2回、それぞれ行っております。

それから、遺伝子パネル検査に対しましては、かなり少ない状態が続いておりますので、八重山病院、宮古病院、石垣島、宮古島からの患者・家族の負担を減らすためにいろいろなことを考えておまして、腫瘍内科医がそれぞれの離島の病院で行うなどして負担を取りたいと思っています。

それから、本年度はタブチ先生に来ていただきましたけれども、研修を行って、来年度は放射線治療もしくは検査等に関して研修を行う予定にしております。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは那覇市立病院からお願いします。

④那覇市立病院

○東恩納貴子委員（那覇市立病院 がん看護専門看護師）

那覇市立病院の東恩納です。資料は210ページです。ほぼほぼ引き続き継続中ですが、3番の「がん医療提供体制」で、今年度からロボット支援下手術を導入しておりますが、前立腺がん、大腸がんに加えて、昨年10月から肝臓がん、そして11月からは膵臓がんのロボット支援下手術も開始しています。

次のページは飛ばして、7番の「基盤」のところで、がんフォーラムの開催を、11月には一般市民を対象にロボット手術についてのお話をしたことと、今度、今月なんです、

「がんと就労」。毎年、2本立てでがん医療に関することと、あと「がんと就労」ということで、企業や事業所の労務担当者、人事担当者に向けてがんフォーラムを開催しています。

今年度は、いつも企業の取り組み事例をお話ししていただいているんですけど、市立病院の、実際、拠点病院である私たちの病院が職員をどのように両立支援をしていくべきかというところでいろいろな課題が出てきまして、今現在、ある既存の就労規定であったり、そういった病気というか、療養というか、復職支援制度では対応できない。がんの治療がどんどん高度化してきていて、そこではなかなか対応ができない難しさも出てきたので、規定を改訂したり、制度を新しくまた改訂していくという取り組みをしていきました。

その取り組みについて人事課職員からお話をさせていただきます。2月20日に予定していますので、案内を出しているところですが、ぜひ参加していただきたいと思います。それ以外にもさまざまな研修会を考えていこうと思います。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは県立宮古病院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。今年度最後の協議会ですので、当院での活動を簡単に報告させていただきます。

まず当面に向けてですけれども、がんの発生予防として、禁煙、節酒が重要であることを啓蒙など、子宮がんの発生予防にはやはりワクチンが有効であるということを説明して、積極的にワクチン接種を推奨しております。

がんの早期発見に関しては、医師会や保健所を通じて「検診を必ず受けましょう」という呼びかけを行って、受診率は、その後の精密検査率も少しずつ上昇していると考えております。宮古病院でも検診の精密検査を行う方向で準備しております。

がん治療に関しては、がん治療のために当院を受診された患者さんには、告知の際に医師とがん認定看護師が必ず同席して、彼らが医療以外にサポート、つまりは医療費や患者が受けることができる行政サービスなどの説明を行っております。

治療に関しては、週1回、キャンサーボードを開催して、がん患者に対する最適な治療を実践できるように意見交換を行っております。来年度も以上のような取り組みを行って、

宮古で完結できるがん治療を実践したいと考えています。

また病院では2月1日より看護体制を10対1から7対1に変更して、より手厚い看護を提供できるかと考えております。

最後に報告ですが、1月25日、琉大病院がんセンター主催で宮古島の未来創造センターにて講演会「もしも宮古でがんになったら」が開催されました。50名弱の参加があつて、急きょ席数を増やさなければいけないほどの盛況でして、宮古でもがんに対する関心が少しずつ高くなってきたと考えております。

会では国立がん研究センターがん対策情報センターの若尾先生ががんに罹患した際の病院のかかり方、情報の集め方をわかりやすく説明していただきました。さらに琉大がんセンター長の増田先生からは宮古島でできる医療に関して詳しく説明があり、宮古島でのがん療養場所ガイドブックも配布されました。最後に、当院の診療部長から宮古病院で行っているがん治療の詳細を話していただきました。

その際、先ほど又吉委員から素晴らしい報告があつたんですけども、宮古病院でがんが発見される契機というのは、結構、症状が出てからが多いんですよ。それはなぜかというと、やっぱりがんが検診で見つかっていないんですよ。おっしゃるとおりで、又吉委員がしっかりデータも出してくださって、それと合致する方向でがんを少なくするには検診をしっかりしていかないと早期……。症状が出て、素晴らしいですね。がんが発生して症状が出るまでに5～6年の時間がありますので、その間に早く見つけて早期治療をすれば、がん成績も上がるなと思っています。ほんとにそのとおりだと思っています。ありがとうございます。

講演会の最後にアンケート調査を行ったんですけども、「わかりやすい、素晴らしい講演会だった」と好評でした。しかしながら、その一方で「がんになった場合に、宮古で治療を受ける」と回答された割合は50%。さらには宮古病院でがん治療を受けることに対してかなり不安を訴えられる回答が多数見られて、今後はこのような不安が少しでも少なくなるように、私たち医療従事者が肝に銘じて日常診療に従事しなければならないと実感させていただきました。以上です。ありがとうございます。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは県立八重山病院のほう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けれども、当院の取り組んでいるがん対策についてご報告いたします。

表にありますように、今年1年間に行ってきたことを書いてありまして、赤文字につきましては最近のことを書いてあります。

検診については、今までは検診の施設としては登録していなかったんですけど、それを新たに登録して、当院でも精密検査を行うという形にさせていただきました。

それから医療体制では、協力して行っておりまして、院内派遣も中部病院からほとんど来てやっています。そこで遺伝子パネル検査も今年度から始めて、腫瘍内科医によるゲノム医療勉強会を開催させていただきました。

それと乳がんの専門医を招聘しまして、月1回程度の外来と、手術治療についても当院でも行っております。

あと、緩和医療についてですけれども、がんリハビリテーション研修に参加させていただきました。

また、次のページにありますけれども、「共生」の部分では沖縄県のアピアランスケア研修会に参加させていただきました。あと、琉大病院との共催で出張ピアサポート相談会を実施させていただきました。特にアピアランスケアですけれども、石垣市では去年の8月から議会のほうから承認をいただきまして支援を行う形にさせていただきました。あと、最近ですけれども、八重山高校に授業として当院のスタッフを派遣して、タオル帽子の作製の授業を行わせていただいておりますけど、その作製されました帽子をこの前、贈呈式でもありがとうございました。以上のように、八重山病院では今年1年やっております。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。この各拠点病院のがん対策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。ありがとうございました。

5番目と6番目ですね。大腸がん死激減プロジェクト連絡会議、それから地域統括相談支援センターの活動報告については割愛させていただきます。紙面報告とさせていただきます。内容は紙面のほうに載っておりますので、またご覧ください。

紙面報告

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

○鈴木議長代理

それでは報告の7番ですね。厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議について、増田委員からご報告をお願いします。

7. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

- (1) 「新たな地域医療構想等に関する検討会」のとりまとめ
- (2) 第29回厚生科学審議会がん登録部会
- (3) 第30回厚生科学審議会がん登録部会
- (4) 第59回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会
- (5) 第16回がん診療提供体制のあり方に関する検討会

○増田昌人委員

7番の厚労省関連の会議の報告です。がん拠点病院の指定要件にもありますように、この協議会で必ず報告をして、全ての拠点病院がそれについてきちんと理解して共有することが義務付けられているものですから毎回行っているものです。

まずは資料17- (1)をご覧ください。「新たな地域医療構想に関するとりまとめ」ということで、同名の検討会についてのとりまとめの報告書が12月18日付で出ましたので、ご報告いたします。

この検討会は大屋議長が非常に中心となって進めている検討会で、ここでもロジックモデルでのいろんな提案とか、それ以外の提案を積極的にされていたので、本来であれば、ご本人が今日「報告するよ」というお話だったんですが、残念なことに今日は急きょご欠席なので、私のほうから2点だけお話をします。

270ページにまとめがありますので、そこまで飛んでいただけますでしょうか。「新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要」がありますので、ここにまとまったことが書いてあります。

「基本的な考え方」としては、2040年に向けて、あるべき医療体制の実現に資するよう

に策定・推進をしていくということなのですが、新たな構想は27年度から順次開始するんですが、来年、25年度に国でガイドラインを作成して、26年度で都道府県で全体的なところを取り決めて、27年度から順次開始するということが一つあります。

この構想は医療計画の上位概念として位置づけられるということが特徴的かなと思いますので、細かいところはこの報告書をぜひご覧になっていただければと思います。これを軸に医療計画及びその下にあるがん計画も進んでいくことになりますので、できましたらそれぞれ熟読していただけますとありがたいなと思います。

もう1点が286ページ。しおりで17-(2)に飛んでいただいて、1ページ手前になるので戻っていただいたほうが早いかもしれません。具体的に「医師偏在対策に関するとりまとめの概要」がありますが、今ちょっと話題になっていて、いろんなことが言われておりますが、ここに概要が載っておりますので、時間の関係上、詳しいことは申し上げませんが、一度、目を通していただければと思います。

次が、第29回と第30回のがん登録部会がありました。これは前回、ご講演いただいた東京大学の公衆衛生の東教授が委員として出ておりますし、私も全国がん登録協議会の理事として提案書の作成等にちょっと関わっております。本来であれば、がん登録を推進する法律の改訂が3年ぐらい前に行われる予定ではあったんですが、非常に議論が百出しておりますして、なかなか最終的なとりまとめまでにはいかないのが実情でありまして、またもうちょっと話がまとまりましたら細かいご報告はさせていただこうかと思いますが、基本的にはなるべく臨床家といいますか、国民や患者さんのために資するようなデータの取り扱いやすさに対して医療者側がいろいろ提案をしているのですが、やはり法的ないろんな枠もあったりして、なかなか難航しているところがあるかと思っております。

次に第59回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会についてご報告します。久しぶりにHPVワクチンが話題となっております。資料がたくさんありますので、420ページなんですが、まず(5)番の「第16回がん診療提供体制のあり方に関する検討会」にまで飛んでいただいて、その1ページ前にまとめの表がありますので、421までぽんと飛んでいただいて1つ戻っていただくのが早いかなと思います。

420ページなんですが、要約をしますと、キャッチアップに関してかなりフレキシブルに対応していくことになりますので、各先生方、ここの部分を読んでいただいて、自治体のほうにもまた報告が上がってくると思いますが、かなり融通が利くといいますか、漏れた方もいろんな対象をもう1年延長するとか、そういったことが決議されておりますので、

ご確認いただければと思います。

次に1ページ進んでいただきまして、資料17-(5)、これが最後の資料なんですが、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」です。今回、私のほうが参考人として呼ばれましてお話をさせていただきました。12月23日、この検討会で今までの厚労省の医療に対する方針が、だいぶ方向性が変わったことが見えてくることがあるかと思えます。

具体的には、467ページまで進んでいただけますでしょうか。「がん医療提供体制の均てん化と集約化について」ということなんですが、第4期がん計画にも均てん化・集約化の文言は入っていたんですが、初めてこのような検討会で、対応の方向性の中に今後、一定の……。国は「今後学会等の意見も聞きながら、現状の分析も踏まえて持続可能な医療提供体制となるよう、均てん化に取り組む医療と集約化に取り組む医療について一定の考え方の整理を行ってはどうか」ということを初めてクリアに、「どうか」という文言ではありますが、提案をされましたので、今後、数カ月から、場合によっては数年かけて、集約化について国が大きな方針を示すとともに大きな方針転換を行うことになるかと思えます。今までずっと20年間、均てん化一筋でやってきた厚労省がついに集約化に舵を切ったということになるかと思えます。

具体的に、468ページにイメージまで出してきました。具体的には、小児がん・希少がんの確定診断等を都道府県または都道府県をまたいだ複数の都道府県単位で確保しましょうということで、これまでの医療の概念もだいぶ変わってくるのかなと思えます。あとは隣の手術療法も膵頭十二指腸切除や食道切除術は都道府県をまたいでもいいというぐらいまで言い切っておりますので、これを軸に集約化のお話が進んでいくのかと思えます。

518ページまで進んでいただくとありがたいんですが、ちょっと手前みそなんですが、私のほうでかなりスライドを多くお話ししたんですけど、結果的にその後の30分ほどのディスカッションはほぼ全て沖縄県の、先ほど審議事項1で決議していただきました医療機関の選定の条件決めの会議にほとんどの質問が集中しまして、一部、メディアでも書かれたかと思えますが、「今後、沖縄県のやり方を一つのやり方の方式として議論が進んでいくような形にしたい」ということも言われておりますので、この協議会で今後の議論を注視していただいているのではないかと考えております。

それに伴いまして、5月9日の来年度の第1回協議会に厚労省の健康・生活衛生局がん・疾病対策課の課長である鶴田先生が来られて、一応、ご講演をするということと同時に、会議全体を見学することになっております。多分、5～6人でいらっしゃる予定でおりま

す。推進官、担当官も含めて、この沖縄県の選定要件を決める会議にぜひ複数出て、一部始終を見届けたいということも既にオファーを受けておりますので、沖縄県の医療機関の選定の条件決めに関する会議に関しましてはかなり関心を持っていただいているのではないかと考えておまして、今後、また皆さんに報告できることがあればということと、次回、この協議会で冒頭30分、鶴田課長にご講演をいただくこととなりますので、皆さん、ぜひご出席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

ありがとうございました。埴岡委員、それから増田委員からいろいろご努力いただいて、日本の中でもリーダー的な役割を果たしているということで、この協議会の重要度もますます高まるかと思っておりますのでご協力をいただけたらと思います。

その他のところは特に用意しておりませんが、何かご発表はございますか。よろしいでしょうか。

それでは時間がかなりタイトになってきましたけれども、部会報告をお願いしたいと思います。医療部会報告、有賀部会長からお願いいたします。

部会報告事項

1. 医療部会

○有賀拓郎 医療部会長

有賀のほうからご報告させていただきます。医療部会のほうでは多岐にわたることを検討しておりました。審議事項1や報告事項1でも既に発表された内容のことを検討しております。

3月は経済的困難な方の対応といったところの話し合いを予定しており、次年度はまたご報告がありましたら、医療機関の選定に関して話をしていく予定です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは緩和ケア・在宅医療部会の報告を増田委員から代理でお願いいたします。

2. 緩和ケア・在宅医療部会

○増田昌人 緩和ケア・在宅医療部会長代理

資料19以降が緩和ケア・在宅医療部会になります。第3回は12月13日金曜日にZoomで行っております。

協議事項は、ロジックモデルの所掌分野の進捗状況についてということと、実は緩和ケア・在宅医療部会のところに幾つか指標の選定がまだ終わっておりませんので、それについてどういうふうにしていくのかという話をしておりまして、在宅ワーキングも含めて、今、検討しているところです。

あともう一つは痛みのスクリーニングとモニタリングデータの抽出についての報告をしております。

あとは幾つかの学会がありまして、部会として、緩和医療学会の第6回九州支部学術大会にてかなり貢献しましたので、その話等をしております。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。それでは小児・AYA部会のご報告を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部会としては、協議事項は、先ほど森川の校長先生からお話がありました病弱教育における高校生支援の提案について協議しましたということと、あと、ロジックモデルでの分野アウトカムで南部とこちらで小児のがんも診ているのですが、5年生存率とか具体的な数字を出していこうということで話し合いたいと思います。

あと、AYAサポートチームの構築について、今後、どのようにチーム編成をしていくかということは今、審議中です。以上となります。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。それでは離島・へき地部会の報告は赤松部会長、お願いします。

4. 離島・へき地部会

○赤松道成 離島・へき地部会長

離島・へき地部会ですけれども、資料21、531ページからになります。9月23日に第2回、そして10月25日に第3回のへき地部会を開いています。協議事項としては、所掌分担領域の進捗の評価について行ったのと、また離島・へき地における専門医の適正配置ということで、現状の専門医の配置がどうなっているのかと、あと各病院の希望について聴取をしている段階です。また、療養場所ガイドについても早めに出せるようにということで、今、進んでいます。以上です。

○鈴木議長代理

ありがとうございました。では、情報提供・相談支援部会の報告を友利部会長、お願いいたします。

5. 情報提供・相談支援部会

○増田昌人 情報提供・相談支援部会長代理

友利さんは出席予定だったんですが、今、相談に入っているところなので、増田が代理で説明をいたします。資料22、536ページをご覧ください。

第3回の部会が12月12日にZoomで開かれております。協議事項は全部で4つありまして、1つががん相談従事者研修会、毎年数回行っていますが、その開催についての話し合い。あと2番目が毎年、九州・沖縄で持ち回りで行っております九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 長崎の参加についての打ち合わせをしております。このフォーラムは先週の土曜日に終わりましたので、再来年が沖縄の担当となっております。あとは計画の進捗についての話し合いを持ったということと、がんピアサポーター養成講座への受講生の推薦について話をもちました。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。それでは引き続きベンチマーク部会の報告をお願いいたします。

6. ベンチマーク部会

○増田昌人 ベンチマーク部会長

資料23、542ページをご覧ください。ベンチマーク部会の第5回を9月13日に行っておりまして、6回が10月25日、7回が11月25日と毎月行っています。主に話し合いは、今日、皆さんに提示しました医療者調査のことをメインで話し合っております。

既に皆さまの各病院長にはお願いをしているところではありますが、今年度も医療者調査を行っております。前年度と今年度の大きな違いはハイブリッドでやったということです。昨年度はQRコードだけでやったんですが、回収率が思ったより悪かったものですから、あといろんな看護師さんのほうから「紙のほうがいいんじゃないか」というご提案もいただいたものですから、今年度はハイブリッドでいきたいと思います。

今までどおり、QRコードからこのような形で、裏が病院長宛ての文書で、後ろが皆さんにお配りするものなんですが、このような形で職員の方に人数分をお送りしておりますので、これと一緒にいただいて、QRコードからやれますし、また紙のほうもA3に裏表で、A3、1枚でまとめていますので、さらに医師用、看護師用、薬剤師用、メディカルソーシャルワーカー用に分けておりますので、それぞれ医局等でお配りしていただいて、時間があるときに書き込んでいただいて回収していただければと思います。

今回は回収率を上げて、2,200~2,300人のデータが集まるようにしたいと思いますので、ここにいらっしゃる病院の管理者、院長先生方、ぜひご協力をよろしく願いいたします。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。以上の部会報告について、何かご質問ございませんか。よろしいでしょうか。

それでは協議会の最後に、本会で委員を離れられることとなります八重山病院の松村委員から一言、ごあいさつをお願いいたします。

○松村敏信委員

ご紹介をいただきました八重山病院の外科の松村です。私は徳島の出身で、徳島大学を出まして、九州のほうに渡りまして、沖縄に来たのが浦添総合病院です。その後、沖縄県に11年間、宮古病院と八重山病院に勤務してきました。この協議会には宮古病院ががん診療病院としてアプライして通ったときから、全国21施設の中の一つに沖縄県がなったということになりました。

それで最初から思ったことは、沖縄県はがん医療が、徳島の話と比較するわけですが、あまりいいことがないなという感じはしております。それがなぜなのかがわかりませんでしたけれども、この協議会が出したデータが中を見せてくれるようになっていきます。結局は診療内容が悪いんじゃないかと、診療内容に至るまでの検診とかそういう前段階が問題だというのが明らかになったと思いますので、今後、がんを進めるに当たっては当然、診療内容も大事ですけど、この検診部門のほうも大きくしていただければ、沖縄県も全国に比較が取れるような県になっていくと感じております。

今後ですけど、四国の徳島の場合ですけども、愛媛県の四国中央病院という全国がんの病院のほうに、今度、奉職しますので、そこでは検診部門も大きく、学校の先生がみんな、そこで検診しますので、それを見つめていく、あるいはそれを議論していく。がんの診療病院なんですけど、中の仕事をしていく予定ですので、またお会いしましたらよろしくお願いたします。どうもありがとうございました。

○鈴木議長代理

松村先生、非常に長きにわたってご参加いただきましてありがとうございました。

これで令和6年度第4回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、委員の先生はテーブルに置いたままにしておいてください。それでは長時間、お疲れさまでした。ありがとうございました。