

# 令和5年度 第1回沖縄県がん対策推進協議会 議事録

日時：令和5年10月27日（金）15：00～17：00

場所：沖縄県医師会館2階第4会議室

沖縄県がん対策推進条例 第18条第3項	所属	役職	氏名
保健医療関係 団体を 代表する者	沖縄県医師会	理事	玉城 研太郎
	公益社団法人 沖縄県看護協会	会長	平良 孝美
	一般社団法人沖縄県 医療ソーシャルワーカー協会	代表理事	新垣 哲治
	一般社団法人 沖縄県薬剤師会	常務理事	喜友名 朝史
がん患者等 関係者	一般社団法人 沖縄県がん患者会連合会	副会長	田仲 康榮
	公益財団法人 がんの子どもを守る会 沖縄支部	代表幹事	金城 敦子
	やいまゆんたく会	会長	田盛 亜紀子
学識経験の ある者 (がん医療)	都道府県 がん診療連携拠点病院 (琉球大学病院)	病院長	大屋 祐輔
学識経験の ある者 (がんの予防)	沖縄県保健所長会	宮古 保健所長	木村 太一
個人情報保護に関 する学識経験のある 者	沖縄弁護士会	会員	村上 尚子
その他適当と 認められる者	那覇公共職業安定所	所長	嶺井 律雄

○課長（沖縄県保健医療部健康長寿課長）

皆さんこんにちは。それでは、定刻となりましたので、これから令和5年度第1回沖縄県がん対策推進協議会を始めていきたいと思っております。各委員の皆様方にはお忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。本協議会の

10 開催要件として、協議会規則により、委員の過半数の出席が必要となっております  
11 ます。本日は委員 15 名のうち 11 名が出席しておりますので、定足数を満たし  
12 ていることをご報告致します。なお、沖縄県医師会の玉城先生の方はWEBで  
13 の参加となっております。どうぞよろしく申し上げます。それから、本日ご都  
14 合により 4 人の委員の方、ご欠席です。ゆうかぎの会池間美津枝様、沖縄県市  
15 長会松本哲治様、沖縄県町村会宮里哲様、沖縄県中学校長会神谷加代子様の 4  
16 人の委員の方の欠席の連絡を受けております。それでは、開催にあたり保健医  
17 療部長よりあいさつがございます。

18

19 ○部長（沖縄県保健医療部長）

20 令和 5 年度第 1 回沖縄県がん対策推進協議会の開催にあたり、ご挨拶を申し上  
21 げます。県では、がん対策基本法に基づき、平成 30 年 3 月に第 3 次沖縄県がん  
22 対策推進計画を策定し、県のがん対策の基本として参りましたが、同計画の計  
23 画期間が今年度で終了致しますので、次年度から始まります新たな計画を策定  
24 する必要がございます。また、国においても令和 5 年 3 月に第 4 期がん対策推  
25 進基本計画が閣議決定されており、この国の計画や県内のがん医療の提供状況  
26 等を踏まえた新しい計画とする必要があります。計画の策定及び変更にあたり  
27 ましては、条例に基づき、沖縄県がん対策推進協議会において調査審議をして  
28 いただくこととなっております。本日、委員の皆様には、沖縄県がん対策推進  
29 計画検討会にて議論した計画案についてご審議をいただくとともに、今後のが  
30 ん対策の推進について忌憚のないご意見をいただければ幸いに存じます。最後  
31 に、委員の皆様には、今後とも本県のがん対策についてご支援・ご協力を賜り  
32 ますようお願いをして、ご挨拶とさせていただきます。本日はよろしく願い  
33 致します。

34

35 ○課長

36 部長ありがとうございます。続きまして、諮問書の手交があります。知事から  
37 の諮問書の手交になります。知事に代わりまして、恐縮ですが保健医療部長糸  
38 数より諮問書を読み上げさせていただきます。大屋会長、恐れ入りますがご起  
39 立のほどお願いします。

40

41

42 ○部長

43 沖縄県諮問保第6号、沖縄県がん対策推進協議会、沖縄県がん対策推進計画の  
44 変更について諮問。沖縄県がん対策推進条例第18条第1項第1号の規程により  
45 沖縄県がん対策推進計画の変更について諮問します。諮問の理由です、がん対  
46 策基本法第12条第1項の規定により、沖縄県においては、沖縄県がん対策推進  
47 計画を策定し、これまで総合的ながん対策に取り組んできたところです。この  
48 度、現行の第3次計画の計画期間が令和5年度で終了することから、がん対策  
49 基本法第12条第3項の規定により、令和6年度から始まる次期計画へと変更す  
50 る必要があります。以上のことから、沖縄県がん対策推進計画の変更について、  
51 沖縄県がん対策推進条例に基づき、沖縄県がん対策推進協議会に諮問するもの  
52 であります。令和5年10月27日沖縄県知事玉城康裕、よろしく申し上げます。

53

54 ○課長

55 ありがとうございます。それではこれから会を始めていきますが、資料の確認  
56 の方をお願い致します。事前にお配りしております資料で、ファイリングされ  
57 ているものになっております。資料1の方が、沖縄県がん対策推進計画の変更  
58 スケジュールになっております。それから資料2の方が、今回改定致します第  
59 4次沖縄県がん対策推進計画（案）の概要、1枚紙となっております。全体の  
60 構成が書かれているものです。資料3の方が計画本文となっております。それ  
61 から、資料4の方が国の計画、国の第4期がん対策推進基本計画、今年の3月  
62 に閣議決定されたものでございます。それから資料5の方が、国の方のがん対  
63 策基本計画のロジックモデル、それから指標の一覧となっております。そして、  
64 資料6の方が、関係法令等と書いてあるものです。法律、それから県の条例、  
65 規則、そして令和4年、昨年度行った中間評価の全文ですね。それから現行の  
66 計画の冊子が資料6に付けております。それから、参考資料1の方ですが、沖  
67 縄県がん診療連携協議会からの要望、8月にですね、提案・要望を受けており  
68 ますので、それを付けております。以上となっておりますが、資料に不足がご  
69 ざいでしたら挙手の上お知らせください。よろしいでしょうか。ではここから、  
70 大屋会長の方に議事進行をお願いしたいと思います。よろしく申し上げます。

71

72 ○会長（都道府県がん診療連携拠点病院（琉球大学病院）病院長）

73 皆さんこんにちは。会長を務めます大屋でございます。皆様方の御協力を得て

74 この協議会を円滑に進めていきたいと考えておりますので、どうぞよろしくお  
75 願い致します。協議に入ります前に、ご了解をいただきたい事ですが、本協議  
76 会につきましては、公開という形で進めさせていただいてよろしいでしょうか。  
77 はい。ありがとうございます。それでは公開という形で進めさせていただきます  
78 す。次に、議事録署名人2名を私の方から指名させていただきたいと思いま  
79 木村委員と嶺井委員をお願い致しますが、よろしいでしょうか。よ  
80 ろしくお願い致します。それでは次に、資料1から資料3を用いまして、沖縄  
81 県がん対策推進計画の変更スケジュール及び第4次沖縄県がん対策推進計画  
82 (2024-2029)(案)の沖縄県の重点的に取り組む事項まで、担当者より説明さ  
83 せます。はい。よろしく申し上げます。

84

#### 85 ○事務局

86 私の方からは、本協議会のスケジュール及び計画の概要について説明させてい  
87 ただきます。資料1の方をご覧ください。こちらは、沖縄県がん対策推進計画  
88 の変更スケジュールとなっております。計画の策定までに、本協議会を2回開  
89 催の予定であります。本日が第1回の沖縄県がん対策推進協議会となります。  
90 本日の協議会が終わりましたら、12月頃の1ヶ月間、県民のご意見をいただく  
91 ということでパブリックコメントを実施しまして、第2回の協議会を2月上旬  
92 に開催予定です。その時に最終決議を経て、沖縄県がん対策推進協議会会長よ  
93 り知事へ答申し、3月の公表を予定しております。本日、資料3の計画案の策  
94 定にあたっては、下段の参考にもありますように6月から8月にかけて3回の  
95 検討会を開催し、各検討会委員からのご意見を踏まえて作成しております。  
96 次に、計画の概要について説明致します。現在は、第3次がん対策推進計画を  
97 推進中ですが、昨年度に中間評価を行いました。その評価概要が、資料3の84  
98 頁にありますので、ご覧ください。評価結果について、評価指標としていまし  
99 たがんの75歳未満の年齢調整死亡率の減少については、基準年の2016年と比  
100 べ増加しており、全国とは異なる推移となっております。また、がん検診の  
101 受診率についても目標を達成できていなかったことなど課題が残されている状  
102 況です。それらを踏まえ県では第3次計画を見直し、検討会において第4次沖  
103 縄県がん対策推進計画案を作成しました。すみません戻りになりますが、資料  
104 2をご覧ください。こちらが第4次沖縄県がん対策推進計画の概要となります。  
105 構成としましては、第1章に全体目標を掲げております。その全体目標という

106 のが、誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指  
107 すという風にしております。第2章に重点的に取り組む事項、第3章に分野別  
108 施策と個別目標、第4章にがん対策を総合的かつ計画的に推進するために必要  
109 な事項という枠組みで構成しております。全体目標については先ほど申し上げ  
110 ましたが、その全体目標の下に3つの三本柱で、科学的根拠に基づくがんの予  
111 防・がん検診の充実、2つ目に患者本位で持続可能ながん医療の提供、3つ目  
112 にがんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築という三本柱を掲  
113 げ、3次計画の構造を維持しております。第3章においては、各分野における  
114 現状と課題、それらに取り組む施策を定めております。第3章の詳細について  
115 は、また各担当から後ほど報告をしたいと思います。そして、施策の評価にあ  
116 たっては、全体目標、分野別目標及び個別目標、各施策の関連性を持たせP  
117 D C Aサイクルの実効性を確保する為、ロジックモデルを活用しております。ロ  
118 ジックモデルの表は資料3の70頁から各分野ごとに掲載しておりますので、後  
119 ほどご参照ください。次に、資料4をご覧ください。こちらは、令和5年3月  
120 に閣議決定された国の第4期のがん対策推進基本計画の概要です。国に倣って、  
121 県の方もこのような対応含め変更しておりますので、ご参照ください。  
122 また戻りになりますが資料3をご覧ください。こちらが第4次沖縄県がん対策  
123 推進計画（2024-2029）（案）となっております。1枚目開きますと、目次の頁  
124 がありまして、1頁目が計画の策定の趣旨となっております。こちらは各自で  
125 お読みください。次、2頁目の計画の性格と位置づけについては読みあげたい  
126 と思います。本計画は、がん対基本法第12条第1項に基づく都道府県がん対策  
127 推進計画として策定するものです。沖縄県がん対策推進条例の内容を踏まえる  
128 とともに、県の総合的な基本計画である沖縄21世紀ビジョン基本計画・実施計  
129 画に沿って、保健医療分野におけるがん対策のきめ細かな施策・事業展開を図  
130 ります。丸3つ目、沖縄県がん対策推進計画は、沖縄21世紀ビジョン基本計画・  
131 実施計画の個別計画として、基本計画で掲げる施策展開を図るほか、沖縄県医  
132 療計画、健康おきなわ21等の関係個別計画と整合するがん対策の推進に関する  
133 計画です。この計画は、沖縄県のがん対策の基本的な施策を示すものです。そ  
134 れと、市町村のがん対策の行政施策の指針となるものとなっております。この  
135 計画は、県民、保健医療関係者及び事業者に対しては、沖縄県がん対策推進条  
136 例に基づいたそれぞれの責務に基づき、その自主的な活動、行動を推進する役  
137 割を持つものです。計画の期間としましては、令和6（2024）年度から令和11

138 (2029)年度までの6年間の計画期間となります。計画期間内であっても、が  
139 ん医療を取り巻く環境に著しい変化が生じた場合には、計画の内容を変更して  
140 まいります。続きまして、3頁目からはがんを取り巻く状況の統計という風  
141 なります。主ながんの状況についてなんですけれども、6頁目の方をお開き  
142 ください。こちらはがんの罹患の推移を示しております。2013年からの状況を示  
143 しておりますが、年々増加している状況でございます。下段の方は、部位別の  
144 男女別の罹患状況です。男性で多いのは、大腸、前立腺、肺、胃、肝臓の順に  
145 なっております。女性で多いのは、乳房、大腸、子宮、肺、胃の順番になっ  
146 ております。続いて9頁目、がんの死亡状況になります。上段の方が三大死因別  
147 に見た時の死亡数の推移となっております。昭和52年にがんが死因の第1位と  
148 なっており、その後ずっと1位のまま増加している状況になります。2021年は、  
149 3453人の方ががんで亡くなっています。下段のグラフの方は、死亡数の部位別  
150 の内訳ということになります。最も死亡数が多いのが、気管支・肺、次に大腸  
151 ということになります。続きまして10頁目の方、上段の方が75歳未満の年齢  
152 調整死亡率の状況を表したグラフです。25年間の状況を見ますと、75歳未満年  
153 齢調整死亡率は減少傾向にありますが、ここ数年は全国の平均を超える状況と  
154 なっております。下段の方が、部位別の75歳未満の年齢調整死亡率という風  
155 になっています。その中で一番多いのが、大腸、乳房、子宮の死亡率が増加して  
156 いる状況です。統計に係る頁は以上となります。

157 続いて11頁目に移ります。第1章、全体目標についての記載をしております。  
158 全体目標は先ほども読み上げましたが、8行目の方にあります誰一人取り残さ  
159 ないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目指すを全体目標としてお  
160 ります。評価指標としまして、がんの75歳未満の年齢調整死亡率を減少させる  
161 ということを大きな目標の1つとしております。目標値の方が、令和11年まで  
162 に人口10万対、65.0まで減少させることを目標に置いております。その下の1、  
163 2、3の三本柱については各分野の方で説明を進めて行きたいと思っておりますので、  
164 こちらは割愛します。

165 続きまして、13頁の方になります。第2章、沖縄県の重点的に取り組む事項を  
166 3項目記載しております。こちらは、今計画から設けた項目です。項目ごとに  
167 読み上げて行きます。8行目からです。1、感染が発がんリスクとなるがんの  
168 予防 発がんが大きく影響するウイルスや細菌として、子宮頸がんに関連する  
169 ヒトパピローマウイルス、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ATL（成人T細

170 胞白血病)と関連するヒトT細胞白血病ウイルス1型、胃がんに関連するヘリ  
171 コバクター・ピロリ等があります。それらの感染を予防する対策として、予防  
172 接種法に基づく定期接種である、HPVワクチンやB型肝炎ワクチンが実施さ  
173 れており、それらの接種ががん予防につながることの普及啓発を重点的に取り  
174 組みます。2、生活習慣に起因するがんの予防としまして、一般的には喫煙と  
175 飲酒ががんの主要な生活習慣に関連する危険因子です。しかし、沖縄県がん登  
176 録事業報告では、主な部位別罹患数のうち男性で最も多い部位は大腸である状  
177 況が続いており、大腸がんの生活習慣関連因子として肥満が示唆されています。  
178 国立がん研究センターの多目的コホート研究によると、男性では、BMIが27  
179 を超えると、25未満の人に比べて大腸がんリスクの上昇がみられます。がん全  
180 体の1次予防を念頭に置いた従前からの喫煙対策や飲酒対策の推進に加え、大  
181 腸がん対策を重視した適正体重の維持につながる生活習慣の改善を図ること  
182 について、健康おきなわ21の施策とともに、重点的に取り組みます。3、職域と  
183 連携したがん対策の推進ということで、職域と連携したがん対策として、他事  
184 業(健康経営宣言)や医療保険者・事業所との連携を図り、職域のがん検診状  
185 況の把握や検診受診勧奨のほか、従業員ががんと診断された場合でも、仕事を  
186 辞めずに働き続けられるための対応等、働き盛り世代のがん対策について、重  
187 点的に取り組みます。以上3項目を重点項目としております。私からの説明は  
188 以上となります。

189

190 ○会長

191 はい、事務局からの説明は以上となっております。始めに全体目標と沖縄県の  
192 重点的に取り組む事項についてのご意見をお伺いしたいと思います。いかが  
193 でしょうか。全体目標というところは、資料2の最初のところで、うまく出来  
194 ておりますけれども、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、患者本  
195 位で持続可能ながん医療の提供、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる  
196 社会の構築というところになっておりまして、詳細の内容は資料3を読んでい  
197 ただくということになっております。いかがでしょうか。ご意見等は。

198

199 ○委員

200 どうもよろしくお願ひします。ご説明ありがとうございました。ちょっと重要  
201 なポイントだと思うのですが、毎度こういうのが出てくると、絵に描いた餅に

202 是非ならないようにするために具体的にどういう風に動いていくかというところ  
203 ろを詰めて、知事側に上申をする訳でございますが、ここをしっかりと次年度動  
204 かしていくことをやっていかんといけんという風に思っております。是非、  
205 そのあたりよろしくお願ひしたいと思ひます。

206

207 ○会長

208 はい。ありがとうございます。特に全体目標として、重点的に取り組む項目と  
209 その後分野別に個別目標等が出てきますけれども、それぞれにロジックモデル  
210 等も作っておりますので、行動、具体的に何を進めていくかというところ、そ  
211 してその指標というのも明確に繋がっておりますので、具体的にアクションを  
212 どうしていくかということ意識して、このがん対策推進計画を作っていくと  
213 という方向で、県の方も考えられていると思ひます。是非そこについては、私ど  
214 もも注視していきたいという風に考えております。貴重なご意見ありがとうございます  
215 ございました。他にいかがでしょうか。

216

217 ○委員

218 沖縄県がん診療連携協議会の方にも毎回参加させていただいておりますけれど  
219 も、前回の沖縄県がん診療連携協議会の時にも申し上げたつもりでいるんです  
220 けれども、7頁のがん検診及び健診・人間ドックからのがんの発見は、子宮頸  
221 部で38.6%と最も高く、肺が14.8%と最少となっておりますとあります。で、検  
222 診の在り方が問題じゃないかなと思ひます。個人的な意見ですけれども、  
223 公務員として勤めていた時代にですね、毎年人間ドックを受けていたんですけ  
224 れども、人間ドックで受ける肺の検査というのはレントゲンなんです。レン  
225 トゲンでは常に異常なし、結果はAという結果をずっと60歳まで定年を迎える  
226 まで続けてきました。でも定年迎えた翌年に、あえて個人で健診を受けた時にレ  
227 ントゲンになっていたんですけれども、あえてCTを希望して受けたんです。  
228 そうしましたら、長年Aで結果異常なしが、肺がんが見つかってしまったんで  
229 す。で、再検査という事になってしまったんです。職場健診、あと住民健診、  
230 このあたりも基本的にレントゲンなんです。レントゲンでは、ほとんど皆さん  
231 異常なしで来るんです。私、その翌年、手術もしました。まあ、早い発見  
232 でステージ1で内視鏡で終わったんですけれども、その後の地域の健診でまた、  
233 レントゲンなんです。受けましたら異常なしなんです。手術をしていても



234 異常なし。でもまだ残っていると言われていたにも関わらず、そういう結果が  
235 出るものですから、私は患者会の代表としまして、やっぱりこういう健診の在  
236 り方が問題で、人間ドックっていうのは、ほとんど個人的に受ける方は少ない  
237 と思いますけれども、職場での健診、住民健診、レントゲンでなくてCTを受  
238 けるなりそのあたりを推奨していただいた方が、肺の発見率高くなるんじゃない  
239 かと思います。検診率がとても低いと言われてますよね。検診率を高く上  
240 げるためにはどうしたらいいかというのが課題なんですけれども、石垣市の市  
241 長とのランチミーティングでも私、9月に申し上げました。住民健診、地域の  
242 健診においてですね、健診項目の中にがん関連の検査項目を入れてくださいと。  
243 住民の負担がないように、普通がん関係の検査・健診というのはいくらか負担  
244 が出るんですよ。それを無しにしまして、予算はかかるかもしれないけれども、  
245 検診率を上げることによって、早期発見と早期治療が出来て死亡者の数を減ら  
246 すことが出来ますし、ひいては将来的にそれが、医療費の削減に繋がるのでは  
247 ないかということをお願いしました。

248

249 ○会長

250 どうもありがとうございました。今、個人的な体験を含めてご意見いただいた  
251 ところになります。多少、予防・検診という、特に検診という意味ではこの後、  
252 科学的根拠に基づくがんの予防・がん検診の充実というところの検診というと  
253 ころでお話が出てくるところと思います。私の立場から申し上げますとですね、  
254 科学的根拠というところは、個人のがんが発見されたかどうかということと、  
255 社会全体でどう取り組むかということと。正直、全員に肺のCTをするとで  
256 すね、本来CTを受けないといけない人がCTを受ける事が出来ないという位  
257 にCTが逼迫しますので、そういう社会的な基盤とそういうものも含めて、放  
258 射線科医もそんなにいませんので、そういうバランスの中でやっていくという  
259 のが、この科学的根拠ということになりますので、これをやったらいいかな  
260 という事と、それが個人の段階と社会全体の中でやるというところの微妙なバ  
261 ランスの方を是非沖縄県の方でわかりやすく説明していただきながら施策の方  
262 に活かしていただくということによろしいでしょうかね。はい。ありがとうご  
263 ざいます。他にご意見いかがでしょうか。

264

265

266 ○委員

267 13 頁のですね、全体目標の中で重点的に取り組む事項が3点ほど事務局の方から  
268 出されましたけれども、この中で特に1番目の感染が発がんのリスクとなる  
269 がんの予防ということで色々出ている訳ですけれども、この中でいわゆるT細胞  
270 白血病のウイルスによって病気になる方が、知り合いの方でも急性のものが  
271 あって、なかなか治療が出来なくてあつという間に亡くなった事例があつたん  
272 ですけども、この件については、今後非常に大きな目標になるかと思うんで  
273 すけれども。今後、琉球大学病院が宜野湾の方に移る訳ですけども、ここで  
274 色々科学的な事含めてかなり高度な医療が提供される訳ですけども、今日の  
275 観点で、ここで書かれているT細胞白血病関係についての対応はどうなるのか  
276 ですね、今後の見通し。それから、3の職域と連携したがん対策の推進につ  
277 てということですけども、これは直接、県の保健医療部との関係がかなり強  
278 くなると思うんですけども、やはり病気になっちゃうとほとんど辞めてしま  
279 う状況が現在起こっている訳で、これやはり仕事を辞めずに治療をしながら働  
280 けるような環境というのをどう作っていくのか。これもですね、がん対策の大  
281 きな課題だと思います。これまだ、不十分だという風に私は見えていますけれど  
282 も、特にがんにかかった皆さん方からしてもですね、この問題に対する取組を強  
283 めていくというのは今後のがん予防・養育のですね、非常に大事な課題ですの  
284 でこれ具体的に今後どうするのか。先ほど、玉城先生からも指摘されていまし  
285 たようにこれをいつからこういった問題に対する対策を進めていくのか、出来  
286 れば事務局の方からも具体的なものを出していただけないかなという風に思  
287 います。

288

289 ○会長

290 ありがとうございます。沖縄県の方から何かございますか、私からでもいいで  
291 すけど。詳細はですね、個別の内容が今後出て参りますので、そこでお答えす  
292 ると致しまして、今回重点を3つ挙げていただいております、先ほどのHT  
293 LVの白血病になられた方は、予防ではなく罹患した後なので、これは治療法  
294 の方に入りますので、こことは違いますが、治療法は非常に今開発がど  
295 んどん進んでいるところですので、それを更にしっかり行っていく事が必要で  
296 す。あと、3番目の仕事を辞めずに働きかけるというのは比較的、沖縄県の場合  
297 はしっかりと取り組まれていて、がん相談窓口の方に行くと手厚い支援が受

298 けられるような形、パンフレット等もございますので、そういう事実も今後ま  
299 た、この後出てきます対策のところでご説明いただいて、しかしながら、そう  
300 いうものがあるという事を一般の市民が病院を選んでいる所も含めてですね、  
301 県には是非対応いただきたいと思います。ちょっと時間が過ぎてまいりました  
302 ので、それでは、次に参りたいと思います。次はですね、予防・検診に関して、  
303 健康長寿課の方からご説明をいただきたいと思います。

304

305 ○事務局

306 まず、14 頁をご確認ください。分野別施策と個別目標ということで、科学的根  
307 拠に基づくがん予防・がん検診の充実ということで2項目ありまして、14 頁か  
308 ら1次予防として、がんの予防。そして、22 頁から2次予防としまして、がん  
309 の早期発見、がん検診。この二本立てで進めさせていただきます。14 頁に戻り  
310 まして、がんの予防（1次予防）ということで、現状と課題は割愛させていた  
311 だきます。17 頁なんですけれども、がんの予防（1次予防）の中の分野目標と  
312 して、大きく2つ。がんの死亡者が減少している、がんの罹患者が減少してい  
313 るという大きな2つの目標を掲げています。先ほど、ロジックモデルの説明も  
314 ございましたが、同じ資料3の70 頁も併せてご確認ください。こちらにロジッ  
315 クモデルがございまして、この後各分野別にロジックモデルがあるんですけれ  
316 ども、先ほど申しました分野目標というのが右側ですね大きく2つの、がんの  
317 死亡者が減少している、がんの罹患者が減少している、その目標を達成する為  
318 に、真ん中の施策目標として、喫煙率と受動喫煙が減少できている、感染に起  
319 因するがんが予防されている。またこの中間アウトカム施策目標を達成する為  
320 に、左側に個別施策として7つの項目を掲げております。この様なかんじの章  
321 立てとなっております。17 頁に戻ります。1次予防としては、がんの死亡者が減  
322 少している、がんの罹患者が減少しているということで、施策目標をいくつか  
323 挙げています。施策目標1として、喫煙率と受動喫煙が減少できている、この  
324 中で施策として2つ、屋内禁煙または敷地内禁煙を推進し、受動喫煙を防止す  
325 る。喫煙者へ禁煙をすすめるということを記載しております。施策目標2とし  
326 ては、下半分です。感染に起因するがんが予防されているということで、施策  
327 を3つ、県及び市町村は、感染に起因するがん予防のワクチン接種を推進する。  
328 県は、感染に起因するがんのウイルス等の検査を推奨する。続きまして次の頁  
329 ですね、県は、ウイルス性肝炎治療の医療費助成を行うとしています。施策目

330 標3としては、生活習慣病のリスクを高める過度の飲酒をしている人が減少し  
331 ているということで、県は、過度の飲酒をしないよう啓発活動を行うとしてい  
332 ます。施策目標4としては、生活習慣（適正体重維持等）が改善しているとい  
333 うことで、県は、県民の生活習慣（喫煙・過度の飲酒以外）の改善を図るとし  
334 ています。次の19頁から指標なんですけれども、先ほどの70頁のロジックモ  
335 デルを細かく記載しておりますが、分野目標に関する指標が上の2つになりま  
336 す。がんの死亡者が減少しているということで、75歳未満の年齢調整死亡率の  
337 目標値を65.0、がん種別75歳未満年齢調整死亡率をそれぞれ減少、また二段目  
338 なんですけれども、がんの罹患率が減少しているということで、年齢調整罹患  
339 率、がん種別の年齢調整罹患率の減少という大きな2つの目標、そして、それ  
340 ぞれ先ほどのロジックモデルの真ん中から左側にあったそれぞれの各指標を19  
341 頁から21頁に並べておりますのでご確認いただきたいと思えます。

342 続きまして、22頁。2次予防としてがんの早期発見、がん検診ですけれども、  
343 現状と課題は割愛させていただきます。次の23頁で分野目標として、ロジック  
344 モデルと併せながら説明しますと、72頁をご確認ください。右側の分野別アウ  
345 トカムとして、がんの死亡率が減少している、がんの進行がん罹患率が減少し  
346 ているということで、この分野目標を達成する為の中間アウトカム施策目標、  
347 左側の個別施策があります。23頁に戻っていただいて、施策目標1として、科  
348 学的根拠に基づいたがん検診が行われているとしまして、施策としては、市町  
349 村と検診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施す  
350 るとしています。下半分施策目標2として、検診の適切な精度管理が行われて  
351 いるとしまして、施策としては、県は、市町村及び検診機関の担当者に対し、  
352 がん検診の精度管理に関する情報提供を行うとともに研修への参加を促す。県、  
353 市町村及び検診機関は、精度管理の向上に取り組む。県は、精度管理に関する  
354 検討を行い、結果を公開する。次の頁で施策4として、職域検診を提供する事  
355 業者は、職域におけるがん検診に関するマニュアルに基づき、がん検診を実施  
356 するとしています。施策目標3としましては、検診受診率が向上しているとし  
357 まして、施策1、市町村は、がん検診の対象者に対して、がん検診の意義及び  
358 必要性について、分かりやすい説明を行う。施策2、市町村は、科学的かつ効  
359 率的な手段を用いて、がん検診及び精密検査の対象者へ受診勧奨・再勧奨を行  
360 うとともに、精密検査受診者の把握に努める。施策3、市町村は、検診機関等  
361 と協力して、がん検診の利便性向上を図るとしています。指標としまして、先

362 ほど申しました 72 頁のロジックモデルの右上の二段が 25 頁の上の二段となり  
363 まして、がんの死亡率が減少しているということで、再掲になりますが 75 歳未  
364 満年齢調整死亡率を減少させる、また、がんの進行がん罹患率が減少している  
365 という目標に対して、進行がん罹患率を減少させる。これ国の 4 期計画を做っ  
366 て目標をたてていますがけれども、現状値がまだ指標の取り方というのが公開さ  
367 れていませので、数値公表があり次第把握して、県もそれに合わせていくと  
368 いう感じになっております。三段目以降、25 頁から 29 頁までそれぞれ、先ほど  
369 のロジックモデルの中間から左側にあった指標を目標として示しています。駆  
370 け足で申し訳ございませんが説明は以上となります。

371

372 ○会長

373 どうもありがとうございます。ロジックモデルの場合、初めて見る委員の方、  
374 なかなか理解し難いところがあるかもしれませんけれども。3つの列があって、  
375 一番右側が今回の対策の中です。これを目標にするんだという非常に大き  
376 な目標ということになります。死亡率が低下するとか、罹患率が、患者さんの  
377 数が減少する、特に進行している患者さんの数が減るよということを目指して、  
378 様々な施策が行われるという事になっているところ。ただ、漠然とそう言  
379 ってもなかなか難しいという事で、真ん中の中間と個別というのが出ていて、  
380 具体的な内容は一番左の個別というところですね、こういう事を行っていくよ  
381 という事で県の方が出されていますし、この内容は国等でもそう大きな違い  
382 は無い内容で実施されるようになっていくところでございます。予防・  
383 検診に関しましては、少しご理解しづらい部分、先ほどちょっと申し上げまし  
384 たが、社会全体として取り組む事ということがございますので、そういう面  
385 は少し個人的な、1人の患者さんなり、1人の市民がどう行動するかという事  
386 とは少しずれる事があります。それはまた、ご説明いただくとしてご質問、ご  
387 意見いただけましたらと思います。結構刺激的な、よくよく読んでいただくと  
388 今人間ドックでやっているような検診は科学的でない、しなくていいよみ  
389 たいなことが国の施策でも書いてありますし、ここにも書いてございます。有  
390 名なのは前立腺の P S A の採血で分かる検査ですけど、あれは科学的にはあま  
391 り効果がない。どういう事かということ、しっかり P S A 測ったって、結局前立  
392 腺がんで死ぬ人の数は変わらないよというのは一応、科学的には証明されてい  
393 ます。しかし、個人にとってみれば P S A 測ってひっかかったから病院に行っ

394 てがんだ。取って貰って、治って良かったよってなるんです。だからここは少  
395 し考えづらいところなので、ただ社会全体を見れば、全員にP S Aを測る訳に  
396 はいかないし、というようなところでの政策で、国レベルとしては、こういう  
397 ことを必ずしもしない。

398

399 ○部長

400 ありがとうございます。今、先ほど、委員からご指摘があった市町村における  
401 例えば検診の種類、検査の種類については、資料3の文章のところではですね、  
402 22頁のがんの早期発見、がん検診のところ、9行目、2番目の丸の方にですね、  
403 がん検診は、がんの早期発見、早期治療による死亡率減少効果を高める一方、  
404 不必要な検査や偽陽性による余計な心理負担があるなどの不利益が存在するこ  
405 とから、国が定めるがん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針に基  
406 づく検診の意義及び必要性について、県民や検診機関の理解を深めるよう努め  
407 る必要があります。というこの指針の中で、やはり現時点では国民全体に検診  
408 するなら、レントゲンの方が利益と不利益を勘案しても適当であろうと。C T  
409 の場合は先ほどお話しもありましたけれども、逆に被爆による問題など色んな  
410 問題があって専門的な国の知見としては、今はレントゲンという風になってい  
411 ますので。ただ個人で心配であれば、更に詳しい検査を行うというのが今の形  
412 となっていることをご理解ください。関連しますけれども、同じ資料の25頁目、  
413 今大屋委員長からご指摘がありました25頁目の一番下にあります、市町村と検  
414 診機関は、国の指針に基づいたがん検診を指針に基づいた方法で実施するとい  
415 うことで、国の指針に基づかない前立腺がん検診（P S A検査）を実施してい  
416 る市町村の割合、結構あるんですけどこれ52.1%というものを減らそうとい  
417 のが国及び県の計画の流れとなっているのを、これ本当に説明が難しいのです  
418 けど、ご理解いただきたいと思いますし、私たちも丁寧に説明をしていきたい  
419 と思います。というのが今の状況でございます。

420

421 ○会長

422 ここが、なかなか医師も分かりづらいところで、行政の方もご苦労しながら色々  
423 取組はされているところですので。ただ税金を使ってあまねく社会に対してと  
424 いうところでは、やはりより効率的なものをやっていこうという考えでこうな  
425 っているという風にご理解いただいて、個別の内容についてはですね、この場

426 ではなかなか難しいと思いますので、全体像の所でまたご意見をいただければ  
427 と思います、いかがでしょうか。沖縄県の場合は、特にこの検診は男性の大腸  
428 がんが多いことに関して、大腸検診を受けられている方があまり多くないとい  
429 う所は非常に大きな問題という風には言われていますのでそこは今回の重点目  
430 標の中にもそういうものを含めておりますし、対策の中にもある程度含まれて  
431 いるかなという風には考えております。いかがでしょうか、ご意見の方は。

432

433 ○委員

434 私の読み込みが全然不十分なので把握しきれていない部分もありますけれど  
435 も、予防のところですね、生活習慣とかも含めて指導みたいなのに関わる中身  
436 が少し薄いような感じがするんです。具体で言いますとロジックモデル 70 頁の  
437 ところ、喫煙率を減らしていきましようという事なんですけれど、今、社会的  
438 な色々な取組もあって、施設単位の受動喫煙を低減させるという取組はかなり  
439 前進したかなと思っておりますけれども、公立の喫煙率って言った時に、高校  
440 生なのか中学とかそういうところから始めなくてもいいのかなと。なぜ高校な  
441 のかっていうのがちょっと私は伺いたいところであるっていう事と、学校での  
442 取組とか指導とか教育みたいなのところの関係はいかがでしょうか。これ、喫煙  
443 だけでなくがん全般、生活習慣みたいなものも含めですね、このところ少し  
444 見えにくいなと思ったんですけど。以上です。

445

446 ○会長

447 県の方から、もしよろしければ。まあ確かにがんに対する教育というところは  
448 別立てでどこか出てくると思いますので、学校関係で健康的な生活というかが  
449 んにならない生活を行うんだというのはそのパートかなという風に思いま  
450 す。あと、高校生の喫煙率っていうところは、実は 18 歳までに喫煙をすると脳  
451 の中がニコチン依存性が非常に強くなって、その後辞めようと思っても辞めら  
452 れない確率が非常に高くなる。で、二十歳過ぎてたばこを吸い始めた場合は、  
453 そこまで影響が強なくて辞めようと思ったら辞められるような人が多いとい  
454 う意味で、まだ脳が成長していない 18 歳迄の方がたばこを吸うのは非常に危険  
455 であるということでこの様な指標が出てきているかという風に理解していただ  
456 ければと思います。実はこれ、今流行っています大麻も一緒ですね、青少年  
457 が大麻を使おうものなら頭の中の構造が変わってしまいますので、そういう意

458 味でも厳しいというのがたばこについても言えるというのがご理解いただけれ  
459 ばと思います。他いかがですか。どうぞ。

460

461 ○事務局

462 すみません、事務局の方からなんですけれども、この喫煙対策等に関しては健  
463 康おきなわ21のたばこの分野の方でも詳しく書いておりました、この方では  
464 がんに関係するリスクということで喫煙を減らしていこうということで喫煙率と  
465 受動喫煙が減少できているという風な施策目標をあげて、それを評価するた  
466 めの指標として、高校生の喫煙率というものを評価指標としてあげているだけ  
467 です。高校生の喫煙率の状況を調べるだけでもなかなか大変なものだと思います。

468

469 ○会長

470 ありがとうございます。いかがでしょうか。どうぞ。

471

472 ○委員

473 私初めてこの協議会に参加でよく分からないので質問なんですけれども、前回  
474 の推進計画があって、今度第4次ということなんです、2023年までの第3次  
475 の推進計画と見ているとそんなに大きく変わらないけれども多少変わっている  
476 ところもあるようでして、評価をした上で今回の計画の案を練られていると思  
477 うんですが、特にどういう評価をして新しいこの推進計画はどこが変わってい  
478 るのか、もしくは変わらないのか、ちょっとご説明いただければ理解出来るん  
479 ですが。よろしくお願いします。

480

481 ○会長

482 よろしく申し上げます。特にどこが大きく変わったか。また、その理由という  
483 ところ。1つは今お話があった様に沖縄県の最近の動向、もう1つは国の方向  
484 性が多少変わってきたりするところがあるので、それに合わせてというところ  
485 ですけど、どうぞよろしくお願いします。

486

487 ○事務局

488 3次計画の際には、全体目標として大きな目標が無かったというところで、全  
489 体目標を誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての県民とがんの克服を目



490 指すというところが新しくなっております。三本柱の方は変わっておりません。  
491 新しく加えた項目が第2章の沖縄県の重点的に取り組む事項の方になります。  
492 第3章の方では、科学的根拠に基づくがん予防・がん検診ということで、そこ  
493 の方は大きくは変わっておりません。後は、医療提供体制の中で、前までは大  
494 雑把に分けて書いていたのを医療提供体制の中を少し細かくして、在宅医療と  
495 かですね、手術とかの医療提供体制の所を少し細かく書いているところです。  
496 あとは、ライフステージごとの小児及びAYA世代のがん、高齢者のがん対策  
497 というところが増えて、それと4番の妊孕性温存療法のところが増えておりま  
498 す。後は、前回とほとんど変わらない状況です。以上です。

499

500 ○会長

501 どうもありがとうございます。今ご説明があった様に、沖縄県がん診療連携協  
502 議会の方では今のような議論というのはこれまで出ては来ていたんですけれど  
503 も、改めて今度、第4次の計画で取り纏めていただいているということになり  
504 ます。特に沖縄県で問題というか取り組まないといけない大きな課題、中間評  
505 価でもよろしくなかった部分というところを改善するためにこの重点項目が、  
506 特に行動に移さないといけないという事で挙げられているという風に私は理解  
507 しております。また、先ほどからあった様に、患者さんの支援、社会復帰とい  
508 うところを強調するような、不安な患者さんに寄り添うとか、そのような仕組  
509 みをしっかりそろえるんだというところの内容というのが、また、増えてきて  
510 いるということになりますし、後は、最近の科学的な進歩で妊孕性温存、抗  
511 がん剤を使ったおかげで子どもが出来なくなるという事に対して卵子を保存す  
512 るというところが出来るようになってきましたので、沖縄県でそのような仕組  
513 みもしっかり出来ましたので、そこも含めて書いていただいているかなという  
514 ことで、国が進めていることと沖縄県の課題を合わせて今回書いていただい  
515 ているということになります。よろしいでしょうか。はい、それでは次に行きま  
516 す。次は、健康長寿課から医療分野、患者本位で持続可能ながん医療の提供に  
517 ついてご説明お願い致します。

518

519 ○事務局

520 私の方からは医療分野、患者本位で持続可能ながん医療の提供についてご説明  
521 致します。資料3の30頁をご覧ください。現状と課題の方ですね丸3つ目、が

522 ん診療連携拠点病院等の整備に関する指針が令和4年8月1日付けで新しくな  
523 りまして、以下に示している医療機関が現在指定を受けております。都道府県  
524 がん診療連携拠点病院として沖縄県全域のがん診療の連携協力体制の構築、専  
525 門的ながん医療の提供等を行うことということで、琉球大学病院が指定を受け  
526 ております。その下、二次医療圏のがん診療連携等を行う医療機関として、中  
527 部医療圏に沖縄県立中部病院、南部医療圏に那覇市立病院。地域がん診療病院  
528 として、上記3病院とグループ指定等を受けることで二次医療圏のがん診療の  
529 提供等を行う医療機関として、北部医療圏に北部地区医師会病院、宮古医療圏  
530 に沖縄県立宮古病院、八重山医療圏に沖縄県立八重山病院が指定を受けており  
531 ます。また、改定前の整備指針については、沖縄県がん診療連携協議会を都道  
532 府県がん診療連携拠点病院が設置・運営することとしておりましたが、新しく  
533 なりまして県内すべての拠点病院等が協働して沖縄県がん診療連携協議会を設  
534 置し、都道府県がん診療連携拠点病院である琉球大学病院がその中心的な役割  
535 を担うとともに他の拠点病院等は運営に積極的に参画するということになって  
536 おります。この中で県内のがん診療に係る情報の共有、評価、分析及び発信が  
537 行われるとともに、診療の質の向上につながる取組が検討されております。ま  
538 た、新型コロナウイルス感染症まん延や自然災害等発生しておりました状況で、  
539 こういった状況においても必要ながん医療を提供する体制を確保するためにB  
540 CP（事業継続計画）を整備することというのも新しく盛り込まれております。  
541 資料少し飛ばしまして34頁をご覧ください。計画の中で医療機関等という風に  
542 記載しているものの内容を記載しております、御一読下さい。隣の頁、分野目  
543 標と施策の方に移ります。（1）がん医療提供体制等の分野目標として、住んで  
544 いる地域に関わらず、適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けられ  
545 ているとしております。その下、施策について、施策目標1は、患者ががん診  
546 療を行う医療機関において、各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な医  
547 療が受けられているとし、その中の個別施策として、県は必要に応じたがん医  
548 療の集約化と機能分担及び連携を推進する。病理診断医の適正配置に努め、病  
549 理診断の質の向上を図る。がんゲノム医療・がん研究等を推進すると挙げてお  
550 ります。頁を捲っていただいて施策目標2としまして、標準治療及び必要な患  
551 者が最新の知見に基づく最適な治療を受けられているとしております。この中  
552 で個別施策としまして、必要な資格を持った専門家による手術治療を推進する。  
553 同じく放射線治療を推進する。薬物治療を推進する。がん診療を行う医療機関

554 においては、適切なリハビリテーションを行う。ガイドラインに沿った適切な  
555 がん支持療法を推進するとしております。施策目標3は、医療従事者による適  
556 切な意思決定支援を受けられているとしまして、個別施策としまして、インフ  
557 ォームドコンセントを行い、セカンドオピニオンを提示する体制を整備する。  
558 アドバンス・ケア・プランニングを行うとしております。施策目標4として、  
559 適切なチーム医療を受けられているとしまして、施策1がん診療を行う医療機  
560 関における多職種によるカンファレンスの開催及びチーム医療を推進するとし  
561 ております。施策目標5として、在宅医療の提供体制が整備されているとし、  
562 個別施策として在宅医療に関する普及啓発資材を活用するなど、情報周知を行  
563 う。多職種チームによる在宅医療の検討体制を構築する。がん診療を行う医療  
564 機関と在宅医療機関の連携を進めるとしております。施策目標6として、緩和  
565 ケアの提供体制及び質の向上により、がん患者及びその家族の苦痛の軽減がで  
566 き、QOLが向上できているとし、個別施策として、緩和ケア研修会の受講を  
567 促進する。専門的な緩和ケアを提供できる体制を整備する。患者の苦痛の把握  
568 に取り組むとしております。施策目標7として、がん患者とその家族等が治療  
569 開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意思決定ができているとし、  
570 個別施策として、がん患者とその家族等へ生殖機能への影響についての情報提  
571 供を適切に行う。妊よう性温存療法及び温存後生殖補助医療に関する体制を整  
572 備するとしております。

573 頁を捲っていただき40頁をご覧ください。こちらに各分野目標、施策目標に関す  
574 る指標を掲載しております。一段目、分野目標の住んでいる地域に関わらず、  
575 適切な医療連携に基づく患者本位のがん医療を受けられているに対する指標と  
576 して、がんの診断・治療全般の総合評価、がん種別5年相対生存率、身体的な  
577 苦痛を抱えるがん患者の割合、精神心理的な苦痛を抱えるがん患者の割合の4  
578 つを指標として挙げております。その下の施策目標1患者ががん診療を行う医  
579 療機関において各医療機関の機能分担に応じた質の高い安心な医療が受けられ  
580 ているに対して、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていた  
581 と思う患者の割合、全県及び各二次医療圏におけるBCPについて整備できて  
582 いるがん診療を行う医療機関の割合の2つを指標としております。次の頁二段  
583 目、施策目標2標準治療及び必要な患者が最新の知見に基づく最適な治療を受  
584 けられているに対して、悪性腫瘍手術の実施件数、外来化学療法の実施件数、  
585 放射線治療の実施件数、がんリハビリテーション実施医療機関数、がんリハビ

586 リテーション実施件数、術中迅速病理組織標本の作製件数、病理組織標本の作  
587 製件数、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定件数の8つを指標として挙げてお  
588 ります。次の頁捲っていただいて五段目、施策目標3の医療従事者による適切  
589 な意思決定支援を受けられているに対しまして、がん患者指導の実施数、再掲  
590 となります、担当した医師ががんについて十分な知識や経験を持っていたと思  
591 う患者の割合の2つを挙げております。次の頁の一段目、施策目標4の適切な  
592 チーム医療を受けられているに対して、拠点病院等における臓器横断的ながん  
593 患者の診断及び治療方針等を意見交換・共有・検討・確認等するためのカンフ  
594 アレンスの開催回数、二段目に施策目標5の在宅医療の提供体制が整備されて  
595 いるに対して、がん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数、がん患者の  
596 在宅死亡割合の2つを指標としています。この頁の一番下、施策目標6の緩和  
597 ケアの提供体制及び質の向上により、がん患者及びその家族の苦痛の軽減がで  
598 き、QOLが向上できているに対しまして、身体的なつらさがある時にすぐに  
599 医療スタッフに相談できると思う患者の割合、心のつらさがある時に、すぐに  
600 医療スタッフに相談できると感じている患者の割合、身体の苦痛や気持ちのつ  
601 らさを和らげる支援は十分だと感じる患者の割合、次の頁にまたがりませんが、  
602 自身の治療について、関係する医療スタッフ間で情報が共有されていたと感じ  
603 る患者の割合の4つの指標に挙げております。次の頁二段目、施策目標7がん  
604 患者とその家族等が治療開始前に生殖機能への影響について認識し、適切に意  
605 思決定ができているに対して、治療開始前に、生殖機能への影響に関する説明  
606 を受けたがん患者・家族の割合を指標として挙げております。次の頁捲ってい  
607 ただいて、(2)個別のがん対策について説明致します。現状と課題については  
608 時間の都合上説明を省かせていただきます。48頁をご覧ください。分野目標とし  
609 て、がんの種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療  
610 を受けられているとしております。施策について、施策目標1希少がん患者が  
611 適切な医療を受けられる体制が整っているとしまして、個別施策として、希少  
612 がん患者の集約化を図るの1つを挙げております。施策目標2難治性がん患者  
613 が適切な医療を受けられる体制が整っているとしまして、個別施策として、難治性  
614 がんを専門的に行う医療機関情報を、医療機関相互で共有する。難治性がん患  
615 者を専門的な医療機関に紹介する体制を整える。この2つを挙げています。施  
616 策目標3として、小児及びAYA世代のがん患者やその家族等が、適切な情報  
617 を得て、悩みを相談できる支援につながり、長期フォローアップを含む適切な

618 医療や教育、就労等の支援を受けられているとしまして、この個別施策とし  
619 して、小児・AYA世代のがん患者の長期フォローアップを含む適切な医療を  
620 行う。隣の頁に移っていただいて、小児・AYA世代のがん患者及びその家族  
621 等が、教育など必要な支援を受けられる体制を整える。この2つを挙げており  
622 ます。施策目標4は、高齢者の特性に応じた適切な医療を、患者が望んだ場所  
623 で受けられているとしまして、個別施策として、高齢のがん患者の特性に応じ  
624 た適切な医療を提供する。高齢のがん患者やその家族等に、適切な情報を提供  
625 するの2つを挙げております。頁を捲っていただきまして、施策目標5地域が  
626 ん診療病院において、標準治療が実施されているとしまして、個別施策として  
627 地域がん診療病院は、本島の拠点病院と連携し、標準治療を提供するの1つを  
628 挙げております。施策目標6は、正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療  
629 機関を受診できているとし、個別施策としまして、離島及びへき地のがん患者  
630 に対する情報支援を行う。離島及びへき地のがん患者が、居住地以外の医療機  
631 関を受診する際の渡航費等の支援を実施するの2つを挙げております。続いて  
632 51頁の分野目標と施策目標に対する指標になります。一段目分野目標のがんの  
633 種類・年代・住んでいる地域にかかわらず、患者本位の適切な医療を受けられ  
634 ているに対して、希少がんの5年生存率、難治がんの5年生存率、小児がん患  
635 者の5年生存率、若年がん患者のがんの診断・治療全般の総合評価、現在自分  
636 らしい日常生活を送れていると感じる若年がん患者の割合、再掲になりますが  
637 んの診断・治療全般の総合評価、がん治療を決めるまでの間に診断や治療を受  
638 ける診療所や病院を探すことに困難があった患者の割合の7つを指標として挙  
639 げております。その下、施策目標1の希少がん患者が適切な医療を受けられる  
640 体制が整っているに対して、希少がん患者の初診から診断までの時間、診断か  
641 ら治療開始までの時間の2つを指標として挙げております。その2つ下、最下  
642 段になります、施策目標2の難治性がん患者が適切な医療を受けられる体制が  
643 整っているに対して、難治性がん患者を適切な医療機関に紹介しているがん診  
644 療を行う医療機関の割合を指標として挙げております。次の頁捲っていただい  
645 て一段目、施策目標3の小児・AYA世代のがん患者やその家族等が、適切な  
646 情報を得て、悩みを相談できる支援に繋がり、長期フォローアップを含む適切  
647 な医療や教育、就労等の支援を受けられているに対して、他科と連携のとれた  
648 長期フォローアップ外来を設けているがん診療を行う医療機関数、がん相談支  
649 援センターに相談した小児がん患者の数、治療開始前に就労継続について説明

650 を受けた若年がん患者の割合の3つを指標として挙げております。次の頁一段  
651 目の方、施策目標4高齢者の特性に応じた適切な医療を患者が望んだ場所で受  
652 けられているに対して、当該がん医療圏において、地域の医療機関や在宅療養  
653 支援所等の医療・介護従事者とがんに関する医療提供体制や社会的支援、緩和  
654 ケアについて情報を共有し、役割分担や支援等について検討を行っているがん  
655 診療を行う医療機関の割合を挙げております。四段目、施策目標5地域がん診  
656 療病院において、標準治療が実施されているに対する指標として、離島及びへ  
657 き地地域におけるがん診療を行う医療機関のがん登録の割合を指標として挙げ  
658 ております。その下、施策目標6正しい情報を基に、患者が自ら選択した医療  
659 機関を受診できているに対して、離島及びへき地地域における拠点病院等の新  
660 規相談件数を指標に挙げております。今ご説明しました医療分野、患者本位で  
661 持続可能ながん医療の提供に関するロジックモデルに関しては74頁から79頁  
662 にごございますので確認をお願い致します。以上で説明を終わります。

663

664 ○会長

665 はい、どうもありがとうございました。比重としては、この医療分野というの  
666 は非常に多いところではありますけれども、なかなか全てを理解するのは難し  
667 い所でもあり、色んな視点もあると思います。ご質問、ご意見ありましたら是非  
668 お願い致します。ここからは、むしろ患者さんがどのようながん医療を提供  
669 してもらえるかというか、もちろん社会の中でどう支えてもらえるかも含めて  
670 施策の中に出てきているというところになってまいります。いかがでしょうか。  
671 特に、言及はなかったですけど、誰一人取り残さないがん対策を推進しという  
672 ところですね、従来なかなか高齢の患者さんだったら場合によってはこれく  
673 らいでいいのかなとかですね、介護施設等々に居た時にどんな風にしてがん治  
674 療を継続したらいいんだろうとか、そういう問題が分からなかったところが、  
675 しっかり目を向けてやって行きましようとか、若い世代はですね、やっぱり患  
676 者さんの数も少ないですし、どういう風な治療をどんな風に受けて行くかとい  
677 うのもよく分からないようなご家族、患者さんも多かったところを色々サポー  
678 トしながらと。病院もしっかり認定といいましようか、拠点病院等を使いなが  
679 らというところ。先ほどちょっと申し上げました新しい若い世代の今後子ども  
680 を産むかもしれない人達にですね、新しい治療が出来ています。まだこれ十分  
681 知られていないので、この恩恵を受けていない患者さんもいるということで、

682 それもしっかりと広げていきたいみたいところがですね、この中に含まれて  
683 いるということですね。後は、そうですね、色々あると思います。どうぞ。

684

685 ○委員

686 43 頁の指標のところ、在宅医療の提供体制が整備されているところで、指  
687 標で、がん患者の在宅死亡割合が現状値 26.8%で、目標が増加となっています  
688 が、増加だとどこまで持っていかのみたいなのが、全部在宅 100%を目指す  
689 のかみたいな。なんでそんなことを言っているかという、そもそも患者さん  
690 で、在宅での医療を希望されている方というのは結構 60%とかいるのかなと思  
691 うんですけど、死ぬことまで希望されているかどうかというのは話しが違  
692 かなと思ったりもします。もちろん在宅で亡くなるまで希望されている  
693 方もいると思うので、そこちょっと注意が必要なのかなと思って。ちょっと見  
694 てみると国の計画が資料 5 にありますけど、28 頁に国の関連するところの指標  
695 があると思いますけど、上の四角の分野別アウトカムで#200010、在宅で亡く  
696 なったがん患者の医療に対する満足度っていうような指標になっているので、  
697 患者さんが満足を持って亡くなるというのが重要だということなので、在宅で  
698 亡くなりたい方は在宅で亡くなるのが満足でしょうし、やはり医療機関に入  
699 院したりして最後は亡くなりたいという方もいらっしゃるという様に思うの  
700 で、少しこのがん患者在宅死亡割合はイコールかというところちょっと疑問がある  
701 かなと個人的には思います。国も実際は、在宅で亡くなったがん患者の医療に  
702 対する満足度っていうのを指標のアウトカムに入れていていると思います。それで  
703 ちょっと過去の調べてみたんですけど、今現在、他県も新しい計画作っている  
704 ので、案は見られないですが、前計画のものがありません。沖縄県も前計画から  
705 この指標載っていますけど、6 つほど東京都とか京都、福岡、長崎、6 つほど  
706 調べたんですけど、この指標載っているのは 1 箇所だけでした。岡山県だけ  
707 でした。指標自体がないのがほとんどの県で。上の方にあります、がん患者に対  
708 して在宅医療を提供する医療機関数というのは結構皆さん載っていますけど、  
709 この死亡割合、少し国の計画とも微妙に齟齬があるんじゃないかなと個人的に  
710 は思っていて、指標の載っている岡山県の方はですね、増加ではなく、一応国  
711 の標準と同じ数字、昔はもうちょっと低い数値で 18%って書かれていますけど、  
712 多分今現状で行くと国の平均は 27.0%になっていると思います。まあほぼ沖縄  
713 県と同じくらいかなと思いますので、ここがちょっと気になったところなんで

714 すけど、どうでしょう。

715

716 ○会長

717 いかがですか。ちょっと直接は分からないかもしれませんが。

718

719 ○事務局

720 ご指摘ありがとうございます。確かに在宅で亡くなりたいという希望を持つ方  
721 の現状値ってというのがどうなっているのかというのを知らないままに、そのま  
722 ま増加っていう風を書いてしまっているというところで、少し齟齬が出ている  
723 かなというのがありますので、すみません、その部分についてはまた事務局  
724 の方で検討していけたらと思います。どうもありがとうございます。

725

726 ○会長

727 ありがとうございます。私の方からちょっと、このロジックモデルとそれに関  
728 する指標を適切に利用して医療計画、がん対策推進計画をたてている都道府県  
729 そう多くなくて、特に第3次の際はほんとに数カ所の県でしかやってなくて、  
730 沖縄県はその中でも前向きにしっかり取り組んでいる。しかしながら、それで  
731 もちょっと中途半端だったんで、今回は大きくそこをまた、改善してですね作  
732 っていただいているというところですね。あと患者満足度っていうところは、  
733 全国共通で数字を出すのはなかなか難しく、これはある地域でのみですねアン  
734 ケートを取って出されたような数字になるので、なかなか他県との比較という  
735 のが出来ないというところになります。多分これってあの、沖縄で調べたデー  
736 タがあがって、全国的にも使われて。患者満足度調査は琉球大学病院の増田先  
737 生が全国的に班会議を作って調べられてらっしゃいますので、まあそういうと  
738 ころから出てきた数字ということになりますので。私の理解している範囲では、  
739 がん患者さんの死亡割合が増えるということは、自宅で亡くなった方が患者さ  
740 んにとって満足度が高いから増えてきた、その結果として増えたということも  
741 含めて。ただ言われた様に100%はまず有り得ないので、まあ環境もありますの  
742 でというちょっと漠然とした数字ではないかなという風に思います。

743

744 ○委員

745 ありがとうございます。せっかく琉大の増田先生の方で、沖縄県のデータが



746 直にあるならそれをあえて指標にするのもありなのかなと一瞬思ったりもしま  
747 したし、在宅の定義がいわゆる有料老人ホームとか介護施設も入っているので、  
748 個人的に思うとそこにいることが本当にはたして満足だったのかということも  
749 あるかもしれないという懸念があったりしたものですから、あえて提案しまし  
750 た。すみません、もう1つだけ。別なんですけど、42頁の指標なんですけど上  
751 から4つめガイドラインに沿った適切ながん支持療法を推進するってことで、  
752 がん支持療法っていわゆる対症療法というか、いわゆる化学療法とか色々やっ  
753 たら副作用が出るものに対して、いわゆる支持的なサポートの治療なんですけ  
754 ど、このガイドラインに沿ったって書いてあるので、これを隣にある指標で治  
755 療による副作用の見通しを持たせた患者の割合にするとほんとにガイドラインに  
756 沿ったかイコールかどうかといわれると。要するにガイドラインに沿っていな  
757 い支持療法をされていても、副作用の説明を受けていけば聞きましたみたいな  
758 話になってしまうのかなとちょっと思ったので、もし他に比べられる指標で別  
759 のものがあるんだったら、ガイドラインに沿ったっていうのをもうちょっとこ  
760 うイコールになりやすいものがあればそちらを選んだ方がいいんじゃないかな  
761 と考えた次第です。

762

763 ○会長

764 ありがとうございます。ここもいかがですか。難しいかな、ちょっと内容に踏  
765 み込んでいますので。ガイドラインに沿ったというのはですね、この手の治療  
766 というのは非常に怪しげな事をされる方がおられたり、ビタミンCの対症療法  
767 とか、患者さん藁をもすがるっていうことで受けたりするので。やはりガイド  
768 ラインに載っていることを中心にという形で、なかなかこの変なことをしてい  
769 るみたいな悪口は書けないので。ビタミンCをやってる人が悪いとかじゃない  
770 んですけど、それは患者さんの希望でやっているならそうなんですけど。そこ  
771 は、やはり施策的には標準的な事という意味で書かれているという風に私が理  
772 解しているだけで、ちょっと違うかもしれませんが。いかがですか。他にご  
773 意見。はい、どうぞ。

774

775 ○委員

776 がん医療提供体制についてなんですけど、がん対策推進計画検討会議でも意見  
777 として出しました。特にあの、拠点病院と地域がん診療連携拠点病院、地域が

778 ん診療病院、これの特定という部分の関係です、一番危機に感じているん  
779 ですけど、いわゆる宮古・八重山の医療の部分では依然として地域がん診療病  
780 院という風な形で現状は置かれているということですね。これあの、いわゆ  
781 るがん診療連携拠点病院等の整備に関する指針ということの関係で現実的には  
782 琉球大学病院が都道府県の拠点病院と、地域がん診療連携拠点病院は県立中部  
783 病院と那覇市立病院、あとのいわゆる連携をして行われているのが北部と宮古、  
784 八重山ということですけど。最低限、離島の問題については後から色々出てく  
785 ると思うんですけど、是非あの最低限、地域がん診療連携拠点病院に格上げ出  
786 来ないものなのかどうか。これあのやはり、法律との関係では人材育成をして  
787 いるというのがあるんですけど、ここについての本部の体制、いわゆる方向性  
788 どうなっているのかですね。これ非常にあの、患者の立場として非常に注目し  
789 ているんですけど、この辺がどうなっているのかというのが第1点です。それ  
790 ともう1つはですね、35頁の分野別の医療提供体制の中ですね、施策目標1  
791 の施策2の部分です。がん患者は最終的に、診断結果は病理診断というのが非  
792 常に最終的には結論の基になるんですけど。これについては、ここの項目では、  
793 いわゆる適正配置や円滑な病理診断に努めるとなっています。確か検討会の時  
794 にはですね、3名の先生方がこの病理診断を担当されているんじゃないかと私  
795 聞いた覚えがあるんですけど、これについてはもっと増やす必要はないのかど  
796 うか。現体制で早期にですね、診断を下して治療を始める事によってですね、  
797 がんを寛解状態に持って行けるということはこれまでの医療技術からしても非  
798 常に可能だと思いますので、この辺から現状はどうなっているのかというのを  
799 お聞きしたいと思います。それとあの、高齢者のですね、47頁。高齢者のがん  
800 対策なんですけど、真ん中あたりですね、早期からの情報提供や相談支援  
801 体制が必要だという風に指摘をされています。これも当然のことだと思います。  
802 しかしながら現状ですね、具体的にどういう風な形の相談支援体制というのが  
803 ですね、ここのところなかなかわかりにくい。具体的には例えば市町村とのが  
804 ん登録との関係もありますし、これを受け取った場合に実際にがんになった患  
805 者さんがどういう風な接点を結ぶかですね、この辺のセンターをどうするのか。  
806 相談、事務所を具体的に設けていくのかどうか。この辺についてはどうなっ  
807 ているのでしょうか。

808  
809

810 ○会長

811 はい、県の方から。二次医療圏ごとの拠点病院の件とかは、私からしてもいい  
812 けど、どうします。実はその、拠点病院になる為には、特に今回もなんですけ  
813 けど、がん対策基本法の中での要件というのが非常に厳しくて。例えば複数のが  
814 ん、非常に多くのがんの診療が出来ないといけないんですけれども、離島の病  
815 院であれば医師の数が限られていますので、非常に難しいがんの治療はまず出  
816 来ないので、そういうのを加えると、これ名前だけじゃなくてちゃんとどれだ  
817 けの診療が出来るのかと。拠点病院になった瞬間に医者が50人いますという風  
818 にはならないので、まあ逆にこの地域ではこのがんの治療が出来ますよという、  
819 特に数の多いがんに関してはここでしっかり出来ますよというのが、この地域  
820 がん診療病院ということになっています。現状でもですね、このがんの数は多  
821 いので是非、例えば宮古病院でもこの専門医を置いて欲しいというような要望  
822 とかもあるので、それはおいおい協議会等から県の方をお願いして、医師を優  
823 先して派遣してくれないかみたいな話はございますが、あくまでもこの役割は  
824 条件があって認定がございまして、この3つの病院はちょっと厳しいかなと  
825 いう風になります。いいですか。はい、間違っていなければ。2番目、病理で  
826 すね。病理も、今数が少なくてですね、病理の先生が。そういう面で十分な病  
827 理医が置いていない、育成もなかなか年に1人位しか出てこないの、辞めて  
828 どっかに行っちゃうともう駄目だっていうことになって、現在、沖縄県の方で  
829 書いてあるか分からないですが、例えば今のICT、リモートで診断したりと  
830 かですね、そういった仕組みも効率的に入れていこうという話は出てはいます  
831 ので、ただし、病理医を積極的に育成するということとは県の方でも色々  
832 施策で入れていただいているかなという風に考えています。いいですか。3番  
833 目は。

834

835 ○委員

836 高齢者、これは県の方に。

837

838 ○会長

839 事務局でどうですか。まあ検討していただくということで。県の方はどうでし  
840 よう。

841

842 ○事務局

843 高齢者の対策等に関しては、拠点病院の方に置いてあります、がん相談センタ  
844 ーの方での相談を進めていくということと、本人自身が理解できなかったりす  
845 る事もあるので、家族も含めてそういった相談にのれるような体制が各拠点病  
846 院で作られているということと、そういったがんの患者さんに対する対応につ  
847 いて市町村の方でもそういった窓口、相談が出来るような体制をこれから構築  
848 していかないといけないのかなということは考えております。

849

850 ○会長

851 ありがとうございます。着実に相談体制は出来つつあるんですけど、まだまだ  
852 不十分なところもありますので、ご意見をいただきながらですね、施策に反映  
853 していただけたらと思います。それでは次に行きたいとおもいます。次  
854 は共生分野です。健康長寿課お願い致します。

855

856 ○事務局

857 それでは、共生分野の説明を致します。資料3の54頁をご覧ください。共生分野  
858 の全体目標は、前回の、尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築から国の新  
859 たな計画に倣いまして、がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構  
860 築へ変更しています。56頁をご覧ください、こちらの方に分野目標と個別の施策  
861 を記載してございます。分野目標は、がん患者及びその家族等の苦痛が軽減さ  
862 れ、療養生活の質が向上しているとしております。個別の施策としては4つご  
863 ざいます。1番目、相談支援と情報提供。2番目、就労支援。3番目、アピアラ  
864 ンスケア。4番目、がん診断後の自殺対策としております。続きまして施策の  
865 内容についてご説明致します。まず、1番目の相談支援と情報提供について、  
866 がん相談支援センターについては、認知度や利用率が十分とはいえず、国が令  
867 和4年度に改訂した拠点病院等の整備指針において、治療の早い段階でがん患  
868 者等が、がん相談支援センターを必ず一度は訪問する体制を整備することにつ  
869 いての内容を追加するなど対策の強化が求められております。これに対し、施  
870 策目標1で、がん患者及びその家族等が、がん相談支援センターを利用し、不  
871 安や悩みが軽減されているとしまして、がん相談支援センターの利用促進と認  
872 知度の向上に取り組む等の施策を記載してしております。施策目標2と施策目標3  
873 については前回の計画を踏まえつつ、より内容を具体的に記載してあります。

874 続きまして就労支援に関して、就労支援につきまして県内の状況を申しますと、  
875 平成 28 年度から国による全国的な事業として、長期療養者就労支援事業が実施  
876 されております。こちらの事業において県内 2 箇所、ハローワーク那覇とハロ  
877 ーワーク沖縄で長期療養者の就労に関する専用の相談窓口が設置されており、  
878 がん患者の方が就労支援・就労相談を受ける体制が整備されております。また、  
879 がんになっても仕事を辞めずに働き続けるという点に関しましても、沖縄労働  
880 局と県内 12 箇所の医療機関が協定を締結し、ハローワークの就労相談支援ナビ  
881 ゲーターや両立支援コーディネーター、医療機関のがん相談員が、がん患者さ  
882 ん個人個人の療養状況や就労に関する希望等を把握した上で、一人一人に合っ  
883 た就労相談を行う体制がとられています。これらを踏まえまして 57 頁、計画に  
884 おける就労支援については、施策目標をがん患者及びその家族等が、仕事と治  
885 療の両立についての必要な支援を受ける事ができているとしまして、強化すべ  
886 き取組について、医療機関側と職場側について施策を記載しております。続き  
887 まして 58 頁をご覧ください、アピアランスケアについてです。アピアランスケア  
888 は、前回の計画では就労以外の社会的問題の中の 1 つという位置づけでしたが、  
889 今回の計画では、国の計画に倣いまして、個別の項目としてとりあげておりま  
890 す。内容としては、がん患者が適切な医療、必要なアピアランスに関する相談  
891 支援に繋がる体制を整備することとしております。最後に 4 番目、がん診断後  
892 の自殺対策について、こちらの方も今回から新たに追加した項目となっていま  
893 す。がん診断後の自殺対策として、自殺防止マニュアルの整備や自殺防止に関  
894 する研修等の実施を記載しております。以上が施策内容の説明になります。な  
895 お、共生分野のロジックモデルは資料 3 の 80 頁から 81 頁にございます。指標  
896 の内容もこちらに書かれておりますが、詳細な指標の内容につきましても、59  
897 頁から 61 頁をご確認ください。共生分野の説明は以上となります。

898

899 ○会長

900 どうもありがとうございました。だんだんこの分野の内容が充実してきている  
901 ところでありますけれども、まだまだ不十分なところあると思います。しっか  
902 り進めていただけたらと思います。いかがでしょうか、委員の皆様方、ご意見。  
903 ご要望も含めてですね。

904

905

906 ○委員

907 ご説明ありがとうございます。先ほど大屋先生もおっしゃった様にですね、相  
908 談体制の方は十分までにはいかないにしろ整備されてきているのかなと思いま  
909 す。拠点病院、連携している北部等も含めですね、6つの病院で利用があがっ  
910 ていると認識しています。一方で、拠点病院以外の民間病院含め、まだまだ課  
911 題の共有とか、相談の質の標準化というかそういうところがまだ追いついてい  
912 ないのかなと思います。是非その辺も含めて広げていけるような施策というか  
913 取組をしていただけるといいかなという風に思います。よろしく申し上げます。  
914

915 ○会長

916 どうもありがとうございます。今ご要望があったように拠点病院関係ではある  
917 程度整備されてきていますが、それ以外のところというのもしっかり情報提供  
918 なりこういう風にやってくださいという要綱なり、県の方でご指導含めてです  
919 ね、やっていくという風にお願ひ致します。はい、どうぞ。

920

921 ○委員

922 ありがとうございます。相談支援と情報提供というところで、相談支援センタ  
923 ーが出来ているんだというところを今回、僕も初めて知りましてとても良いこ  
924 とだと思えます。行政がやっぱりやるとしたら直接やれなかつたりするもので、  
925 情報の提供とかそういった支援のものを周知するというのが非常に重要になっ  
926 てくるのかなと思ったので、計画の中で図というか文字だけなので、こういう  
927 相談は相談支援センターに行ってくださいみたいな形で一枚紙でも図がある  
928 と、なんかすごく見やすくそれだけで周知になるのかなと思ったので、図を  
929 ちょっと取り入れてみたらどうかと。

930

931 ○会長

932 はい、どうもありがとうございます。やはり市民がしっかりそういう相談体制  
933 があるという事を知っていただきたい。一応今、拠点病院等ではですね、その  
934 病院でがんと診断された患者さんは全員が相談窓口に行くか又は、相談窓口が  
935 そこにあるということを知ることが目標とされています。なかなか放置  
936 していると忙しい医師や看護師がですね、十分な情報提供が出来ていないとい  
937 うことでそういう目標が立てられております。今ご指摘あったように拠点病院

938 レベルでとどまることなく、すべてのがんを診ている病院でそのようなことが  
939 進むようにという願いは持っているので、そういうことも含めてですね、広げ  
940 ていければなと思っています。すみません、僕が糸数先生に代わって申し上げ  
941 ております。はい、すみません。いかがでしょうか。どうぞ。

942

943 ○委員

944 どうぞよろしくお願ひします。せっかくの機会いただいておりますので、ここで  
945 ハローワークの取り組んでいる事業を少しご紹介したいと思います。実はです  
946 ね、がんに特化した対策ということではなくてですね、我々の事業の内容とし  
947 ては長期療養者と就労支援事業というような中でがん患者の方達も対策をやっ  
948 ています。平成 28 年にですね、がん診療連携拠点病院の琉球大学病院と協定を  
949 締結しております。事業がスタートして 8 年目位になりますけれども、現在で  
950 すねハローワーク那覇の方には専門ナビゲーター 2 人常駐しております。中部  
951 圏にも 1 人ですね、専門のナビゲーターを配置しております。その中で、8 年  
952 間で 7 病院と協定を締結しております。その事業に取り組んでいると  
953 いう状況でございます。直近の昨年度、令和 4 年度の実績としまして、新規の  
954 がん、対象者が 156 名、その中で相談件数は 1521 件、これ那覇だけですけれど  
955 も。1521 件相談がありました。その中で紹介した件数を 175 件、就職なり支援  
956 が終了した方が 112 名ということになっております。就職者によっては疾病を  
957 開示される方が 73%と高い数値なのかなと、開示をしながら就労に臨んで行く  
958 という風な状況になっています。年代別が 50 代の方が多く占めているとい  
959 とです。同時にですね、沖縄産業保健総合支援センターと連携しまして、それ  
960 と病院とですね、3 者協定ということを締結しましてですね、それで就労支援  
961 を展開しているというところです。連携先は拠点病院でですね、出張相談とい  
962 うのを定期的に開催してまして、現在はですね、コロナで一時的に中断したとこ  
963 ろもあるんですけど、現在は琉球大学病院と友愛医療センター、浦添総合病院、  
964 3 つの病院で定期的に相談窓口を開催しています。その他にですね、那覇市立  
965 病院、赤十字病院、宮良クリニック、那覇西クリニック、その 7 機関とですね  
966 ハローワーク那覇としては、7 機関と連携して出張相談をしているという状況  
967 でございます。これが数としてはまだまだ 156 名、対象者としていますが、  
968 まだまだ少ないのかなという状況でこれから裾の尾を広げていけるように皆さ  
969 んの相談を受けていきたいということで、情報共有と情報交換等が大事なかと。

970 それと同時に周知が大事なかなと思いますので、ご協力をお願いしたいと思いま  
971 す。我々窓口です、実はこのハンドブックを非常に重宝しておりますので  
972 すね、これに色んなものが集約されています。これを提供しながら相談に臨ん  
973 でおりました、現場からお願いがあってですね、このハンドブックの冊数をも  
974 っと増やしてくれないかというようなお願い。もし是非よろしかったらハンド  
975 ブックの冊数をお願いします。すみませんありがとうございました。

976

977 会長

978 情報提供を含めましてご要望もどうもありがとうございました。どうぞ。

979

980 ○委員

981 先ほどあの、委員からお話がありました就労支援とかセンターについて、嶺井  
982 所長からもがんサポートハンドブックの話がありました。私は編集委員をして  
983 いるんですけど、先ほどの就労支援についてより詳しく図示もありまして、是  
984 非このがんサポートハンドブックをご覧になっていただいた方がよろしいと思  
985 います。冊子を増やしていただきたいとの話ありましたけれども、逆に県は冊  
986 子を減らしていく方向で進んでいるんですよ。で、委員としても大変困ること  
987 で、2024 年度版製作にあたりましてですね、今サポートハンドブック中から子  
988 ども関係、AYA世代の関係を入れる為に10頁減らしてくださいと、10頁削減  
989 して提案してくださいという依頼もありまして。私自身25000冊から減らした  
990 くないと思いますが将来的に10000冊になるそうですね、そのあたりも委員の  
991 皆さんで頑張って減らしていかない方向でいけたらいいかなと思います。あり  
992 がとうございます。

993

994 ○会長

995 ありがとうございます。がん患者さんの数が減ってそこまでいらなくなるとい  
996 うのが願いではあるんですけど、必要な分は提供できるように。場合によっ  
997 てはあれですね、WEB上で、スマホでみるという。若い人はですね、そうい  
998 う形も含めて今後色々検討していただきたいなと思います。ご要望あります、  
999 どうぞよろしくをお願いします。このがんサポートハンドブック、非常に内容充  
1000 実しております。他県に誇れるがんサポートハンドブックとなっていますので、  
1001 是非ご一読いただければと思っています。いかがでしょうか。はい、どうぞ。



1002

1003 ○委員

1004 今の就労支援との関係なんですけど、57 頁の方で、これからの目標としていわ  
1005 ゆる相談支援も含めた両立支援コーディネーターの配置に務めるという風に目  
1006 標があがっているんですけど、この両立支援コーディネーターと、今那覇の方  
1007 のハローワークの嶺井さんの発言の中にナビゲーターを配置してその対策にあ  
1008 たっているということですがけれども、具体的にその、県が掲げるような両立支  
1009 援のコーディネーターというのと実際に今現実で行っているナビゲーター、こ  
1010 れの違いどこにあるのか、それをちょっと説明お願い出来たら。就労支援は非  
1011 常に重要なことで、つい最近も私の所に相談があったんですけど、この人も実  
1012 際働いているんですね。いわゆるがんだって宣告されちゃうと、仕事は出来る  
1013 んですかねってね、そういう心配をされていたんですよ。ですからそういう面  
1014 ではですね、就労支援っていうのはがん患者にとって非常に大切なことので、  
1015 是非その面でのですね、助力を是非お願いをしたいなという風に思います。  
1016 そしてあの、もう1つですけど、自殺防止の件についてなんですけど、これも  
1017 がん患者にとってはですね、大変ご苦労されている事だと思います。県の方が  
1018 これからマニュアルを整備するという事で現在調査中だという資料になって  
1019 いますけれども、具体的にその状況ですね、どういう風につかんでいらっしゃる  
1020 のか、実際に自殺されたご家族の皆さん方からどういう風な意見が出ている  
1021 のか、そして今後のがん対策の自殺の問題についてはね、対策どうすればいい  
1022 のかという話がおそらく県の方にも届いていると思いますので、この辺説明の  
1023 範囲内をお願いよろしく申し上げます。以上です。

1024

1025 ○会長

1026 なかなか個別の状況については県の担当者ですら多分分からず、今後ですねこ  
1027 の相談支援センターの活動報告的なものを集めていただいて、その中でお知ら  
1028 せして、それを次の対策に活かしていくというような形かなと思いますので引  
1029 きつづきご検討いただければと思います。いかがでしょうか、まあ就労支援、  
1030 非常に重要でちょっと前まではですね、この就労支援の相談にのってくれる人  
1031 もあまりいなかった中、最近色々増えて来て、そういう面では一步一步ではあ  
1032 りますけど前進できているのかなと考えております。よろしいですか。それで  
1033 は次に行きたいと思います。次はですね、これらを支える基盤の整備、がん対

1034 策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項ということでご説明をお願い  
1035 します。

1036

1037 ○事務局

1038 私の方からは、これらを支える基盤の整備 62 頁の方からご説明さしあげたいと  
1039 思います。現状と課題につきましては今回省略させていただきまして、64 頁の  
1040 イ、分野目標と施策の方から、かいつまんで読み上げさせていただきたいと思  
1041 います。分野目標としましては、「がんの予防」「がん医療の充実」「がんとの共  
1042 生」を支える基盤を整備することで、本県のがん対策の推進が図られていると  
1043 しております。分野目標を達成するために（イ）の方で、施策目標と施策をあ  
1044 げております。①人材育成の方では、施策目標 1 必要な知識を持った専門的人  
1045 材が増加し、適正に配置されている。施策 1 としまして専門的な医療従事者を  
1046 育成する。②がん登録の推進ということで、施策目標 2 データの収集・分析が  
1047 行われ、がん登録情報が、がん対策・研究に利活用されているとしまして、施  
1048 策 3 つあげさせていただいております。施策 1 として、全国がん登録を継続的  
1049 に実施する。施策 2、がん診療を行う医療機関は院内がん登録を行う。施策 3、  
1050 がん登録情報が適切に活用されている。次の頁に進んでいただいて、③がん教  
1051 育とがんに関する知識の普及啓発についてということで、施策目標 3 県民が、  
1052 がん予防やがん検診による早期発見の重要性を認識するとともに、がんを正し  
1053 く理解し向き合うことが出来ている。施策 1 としまして、がんに関する正しい  
1054 知識の普及啓発を進める。施策 2 としまして、学習指導要領に基づく、児童生  
1055 徒の発達段階に応じたがん教育を推進する。④としまして、患者・市民参画の  
1056 推進、施策目標 4 がん患者とその家族等を含む県民が、がん対策の重要性を認  
1057 識し、がん対策に主体的に参画している。施策 1 としまして、沖縄県がん対策  
1058 推進協議会へのがん患者等の参画を推進するとしております。

1059 次の頁進んでいただいて、指標としましては 66 頁と 67 頁に掲載しております。  
1060 ロジックモデルの方は、82 頁から 83 頁に掲載しているところです。66 頁、分  
1061 野目標の「がんの予防」「がん医療の充実」「がんとの共生」を支える基盤を整  
1062 備することで、本県のがん対策の推進が図られているに対する指標としまして  
1063 は、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  
1064 合と再掲としまして、現在自分らしい日常生活を送れていると感じるがん患者  
1065 の割合としております。続きまして、68 頁、第 4 章がん対策を総合的かつ計画

1066 的に推進するために必要な事項について説明を続けさせていただきたいと思  
1067 います。こちらでは4つ挙げています。1つ目、関係者の連携協力の更なる強化、  
1068 2つ目、感染症発生・まん延時や災害時等を見据えた対策、3つ目、がん患者  
1069 を含めた県民の努力、4つ目、計画の進捗管理体制についてそれぞれ記載して  
1070 おります。69頁10行目の、計画の進捗管理体制につきまして丸2つ目、県は、  
1071 計画の進捗管理のため、3年を目処に中間評価を行います。その際、各分野の  
1072 取り組むべき施策が、分野別目標及び個別目標の達成に向けて効果をもたらし  
1073 ているか、70頁以降のロジックモデルを活用した科学的・総合的な評価を行  
1074 います。評価にあたっては、沖縄県がん対策推進計画検討会から意見を聴取しま  
1075 す。評価の結果、計画の変更が必要な場合には、条例に基づき沖縄県がん対策  
1076 推進協議会に諮問しますとしております。説明は以上でございます。

1077

1078 ○会長

1079 はい、どうもありがとうございました。人材育成、非常に重要ですのでこれは  
1080 進めていくというところで、これは医師のみならず看護師、その他のソーシャ  
1081 ルワーカー等、病理医もですね、しっかり育成するというこの内容です。が  
1082 ん登録は、がんになられた方がすぐに役に立つ訳ではないですけども、科学  
1083 的な診断や治療というところを開発する為には非常に必要です。また、どこの  
1084 病院にかかったらいいのかなというようなことを思われている患者さん達多い  
1085 と思うんですけども、そういうものに対して、データを開示していくという  
1086 ことで今後更に適切に発表されるということになります。後は、啓発等々に  
1087 りますが、いかがでしょうか、他にご質問やご意見いただけたら。

1088

1089 ○委員

1090 ロジックモデルの82頁の専門的人材が増加し、適正に配置されているという  
1091 ところの指標で、認定看護師（がん化学療法認定看護師・がん放射線療法看護師・  
1092 がん性疼痛看護師）が入っているのは大変結構ですし、これ数値は私どもでも  
1093 把握しておりますので、看護協会からも取れます。これに、がん専門看護師と  
1094 いうのは、沖縄県内、琉球大学もそうですけれども看護大学でも養成されてお  
1095 りますので、しかも認定看護師よりも大学院で教育受けておりますので、役割  
1096 機能はもっと果たせると思いますので、専門看護師の数も入れていただければ  
1097 と思っております。以上です。

1098

1099 ○会長

1100 ありがとうございます。指標についてはまたご検討いただくということで、全  
1101 国との比較も出来そうではありますので、そういう意味では必要かなと思って  
1102 います。一部の病院にだけいるという場合だと、全体的な指標として難しいか  
1103 もしれない、そこはバランスで検討いただければと思います。

1104

1105 ○委員

1106 拠点病院はおりますので。

1107

1108 ○会長

1109 その他いかがでしょうか。ご質問、ご意見。この様な会議にですね、がん患者  
1110 さん含めて色々な市民の方にも参加いただくということでは、今日も参加いた  
1111 だいているところで、これは以前から沖縄県はしっかり取り組んでいただいで  
1112 いるという風に思います。いかがでしょうか、よろしいですかね。それではで  
1113 すね、もう時間となってまいりました。これで今日の会議を終了したいと思  
1114 います。今日言いそびれたご意見等々はですね、事務局までメールやFAX等で  
1115 いただければと思います。その旨はですね、また後日事務局より連絡致します。  
1116 よろしく願い致します。それでは進行、司会の方に引き継ぎたいと思います。

1117

1118 ○課長

1119 委員の皆様、二時間ぶっ通し、目一杯ご議論いただきありがとうございました。  
1120 議事次第の方と今後のスケジュールの方でも説明しましたとおり、第2回は2  
1121 月上旬を予定しております。第2回ではパブリックコメントも踏まえた計画案  
1122 について引き続きご議論いただいて、協議会のご意見をとりまとめたいと思  
1123 いますので、よろしく願いします。それから、今日言い足りなかった事ですと  
1124 か、ご意見につきましては11月6日を期限として、11月6日月曜日午前中まで  
1125 にメールかFAX等でいただければと思います。その旨担当の方から各委員の  
1126 皆様に様式等も含めて連絡差し上げたいと思います。それでは、本日の会議は  
1127 これで終了したいと思います。どうもありがとうございました。