

沖縄県がん診療連携協議会
令和3年度 第2回 医療部会 議事要旨

日 時：令和3年7月8日（月） 15：00～16：00

場 所：Zoom を利用した Web 開催

出席者：7名：宮里浩（那覇市立病院）、照屋淳（北部地区医師会病院）、伊波善之（沖縄県保健医療部健康長寿課）、朝倉義崇（中部病院）、岸本信三（宮古病院）、松茂良力（八重山病院）、増田昌人（琉球大学病院がんセンター）

欠席者：2名：野村寛徳（琉球大学病院第一外科）、安次嶺宏哉（沖縄協同病院）

陪席者：2名：有賀拓郎（琉球大学病院診療情報管理センター）、西銘亜希（琉球大学病院がんセンター）

【報告事項】

1. 令和3年度 第1回沖縄県診療連携協議会 医療部会議事要旨について

増田副部長より、第1回医療部会の議事要旨（資料1）について説明があった。

2. 医療部会 委員一覧について

増田副部長より、医療従事者以外の方がいないので、ご推薦、ご紹介いただきたいとの提案があった。

3. がんゲノム医療外来における他院からの紹介について

増田副部長より、①中外製薬のコンパニオン診断が可能となったため、前立腺がんは琉大病院腎泌尿器外科外来に紹介することになったこと、②検査を行った症例には、その後の治療と転帰の記載をお願いすることの説明があった。

宮里部長より、前立腺がんに関しては、各医療機関の泌尿器外科の先生が、琉大病院泌尿器科外来に、直接依頼を行ってよいということかの確認があった。

4. その他

特になし

【協議事項】

1. 沖縄県庁ホームページに公開された「がん診療を行う県内医療施設」について

増田副部長より、資料4-2の施設一覧に対し、前回の会議では、医療機能調査は毎年行っているが、6年間見直されていないことから実情と異なっている印象があり、定期的を選定し直す必要があるというのが最も多い意見だったと説明があった。医療部会として何年ごとに選定を行うのが望ましいか意見を統一いただき、一覧の中で違和感のあるがん種があれば、その点について意見を伺いたいということで協議が行われた。

照屋副部長：胃がんや大腸がんでは、外科医は消化器外科学会の認定は受けているが、内科医が主体となる消化器病学会の認定条件をクリアできず、ハードルが高い。

陪席・有賀先生：多くの施設が提示されていた以前のものより、施設数が絞られている現在の一覧のほうが情報が整理されていてよいのではないかと。

宮里部長：胃がんと大腸がんは内科的治療の進歩に伴い消化器病専門医の認定が策定された。

岸本委員：他の都道府県ではどのように取り組んでいるのか。

増田副部長：沖縄県独自の取り組みのため比較できる資料はない。非公式だが厚生労働省は、

がんや難しい疾患については施設を絞り込みたいという意向があったため、私は専門医が自ら選定した方がよいと考え、沖縄県として取り組みを始めた。

宮里部会長：松茂良委員はどうか。離島だと施設基準において制約がかかると思うが。

松茂良委員：2～3年で異動があり、消化器病学会や消化器外科学会の認定医のクレジットを持っている医師が少ないため、認定要件を満たすことが難しく困っている。

宮里部会長：認定要件選定の際に、特に直腸領域で治療開始前に放射線治療の必要性を患者に示さなくてはいけないため、様々な制約や内科的治療に関する要件を入れた。

岸本委員：この一覧を見て患者は治療場所を決める際の判断材料としていると思う。この一覧にない施設でも要件を満たし、施設自らが手を挙げれば一覧に追加し、要件を満たせなくなった場合は審議し、追加と除外を随時行っていくというのはどうか。

宮里部会長：患者への情報提供をどうするかという問題意識から作成されたもので、その後、医療者と患者の両者にわかりやすいかたちを模索し公開されたものである。

増田副部会長：それ以外に県の医療計画でがん診療施設の情報提供を行うことになり、厚生労働省で施設選定を行う動きもあり、県内の専門医で選定することとなった。

宮里部会長：以前は手術をしていない施設も載っていたため、今回の一覧となった。一覧にないから治療しないのではなく、可能なら対応いただいてもよい。医師が頻繁に入れ替わる離島の事情もふまえ、公表の仕方とあわせ、どのように運用面で改善するかになる。北部も離島の状況と同じだと思うが、照屋副部会長のご意見はどうか。

照屋副部会長：胃がん、大腸がん、膵臓がんの治療は外科医が行っていることから、外科医は専門医や指導医の認可資格を積極的に取得している。消化器病学会の認定は内科医にかかるものだが、この条件がなければ、施設認定のハードルは低くなる。

宮里部会長：現在の専門医療の流れから考えれば、がんの治療において専門医や施設の認定についての認識は持っていて当たり前だというのが正しいのではないか。

照屋副部会長：すい臓がんの治療は当院でも行っているが、この専門医制度や認定施設の問題で、治療を行っていないという印象を県民に与えているようで不安がある。

宮里部会長：そこは運用面での工夫次第だと思うが、有賀先生の考えはどうか。

陪席・有賀先生：改訂前は玉石混淆だった。結果として治療を行っているのに対象から外される施設が出てしまった。エキスパート自らが選定したことに意義があるので、例えば2年ごとに選定要件を改訂するとし、要件を満たした時点で手挙げもできると明文化し、また消化器病学会の認定は選定基準として適切でないとの意見が多ければ、次の改訂時に削除すればよい。見直しの規定と運用のあり方を明確にし、一覧にない施設で治療を行っていないわけではないと伝えられればよいのではないか。

宮里副部会長：理想の選定基準をすぐに策定するのは難しい。改訂を重ねる中で県内の施設がその基準を目指して取り組んでいただくと、施設の医療レベル向上につながる。29～47ページの選定要件（案）について増田副部会長にご説明いただきたい。

増田副部会長：選定要件（案）は、26～28ページの名簿にある専門医の方々にまとめていただいた。厳しいA基準とゆるやかなB基準を策定し、2段階表示が患者と医療者の両者にとって望ましいとなったが、最後は県の判断でB基準に沿った一覧になった。予想通りとそうでないところがあったと思う。できれば基準を満たせば手挙げができるようにし、逆に選定から外れる施設も出てくるので、定期的に見直すのが公平だろう。基準を満たした施設は直ちに認定し開示したいが、県として許容できるか。

伊波委員：毎年の医療機能調査で、がん診療を行う施設には、がん種ごとに要件を満たしているか照会させていただいているので、現在の医療計画期間中でも変更可能である。医師の異動もあるため、県としては毎年、施設に照会し適宜更新していきたい。

宮里部会長：各施設からの手挙げや手下げに対応いただくことは可能なのか。

伊波委員：随時受け付けるかどうかについては検討させていただきたい。

宮里部会長：毎年の見直しを希望する。自らの首を絞めることになるが、一覧に掲載される施設は、その後の治療実績を追跡する必要もあると思うが、増田副部会長はどう思われるか。

増田副部会長：院内がん登録をし、5年生存率を出していただきたい。またDPC-QI研究を国立がんセンターでほぼ無償で行っているため、委員の施設にもご参加いただきたい。DPCのEFファイルと院内がん登録とレセプトデータを国立がんセンターに送れば、全国で500～600の施設が登録しており、成績と位置情報を教えていただける。

宮里部会長：院内がん登録を行っているのはがん拠点病院だけだと思うが、それ以外の施設でもがんの手術を行っていると思うので、予後調査の一環でご参加いただくと客観的に評価できるようになりより良い指標となるのではないかと。

増田副部会長：DPC-QI研究と院内がん登録に参加いただき、5年生存率を出せるようにしていただきたい。1年ごとのデータでは症例数が足りないことが多いが、2年束、3年束で集計できれば傾向を見ることが可能となる。現在院内がん登録では3、5、10年の生存率を出していただけるので意義はあるのではないかと。

宮里部会長：最終的には信用できる情報かどうかということで、DPC-QI研究と院内がん登録といった予後調査を行うことに意義があるので、やはりアウトカムがしっかりしていないと、施設一覧を開示する取り組み自体が意味をなさなくなるのではないかと。

増田副部会長：見直しと情報更新作業を県の方で対応いただけるということでよいか。

伊波委員：がん診療を行っていると回答した施設に対し、選定基準を満たしているかどうかを確認し、基準を満たしていれば一覧に掲載するという進め方を進めていきたい。

宮里部会長：治療実績といった予後の成績も重要なため、機能評価の調査結果をふまえ、施設一覧への開示を希望する施設に、施設の見直しと情報更新の他に、がん登録やDPC-QIなどの予後調査にも協力いただけるよう県として呼びかけることは可能か。

伊波委員：増田副部会長に相談のうえ助言を得ながら対応してまいりたい。

最後に、宮里部会長より、ここまで議論した内容で部会として取り組むとの提案に、委員全員が同意のうえ、本協議を終えた。

2. 各分野のロジックモデルについて

始めに増田副部会長にロジックモデルについて説明いただいたうえで、「分野8 それぞれのがんの特性に応じた対策（希少がんと難治がん）」について協議を行うこととなった。

照屋副部会長：具体的には、紹介先は琉大病院ということになるのか。

増田副部会長：希少がんは原則、手術が必要な場合とあわせて琉大病院へ、抗がん剤でしか対応できない場合は、中部病院の朝倉委員にご紹介いただきたい。難治がんは、しかるべきところで対応いただきたい。ガイドラインや標準治療がない患者にどう対応するのだが、得意不得意があるのでどう対処するのが望ましいか議論いただきたい。

平良副部会長：難治がんとは具体的にはどのようながんになるのか。

増田副部会長：希少がんは規定があるが、難治がんについてはない。主要なものとしてはすい

臓がん、胆のうがん、胆管がんになるかと思う。

陪席・有賀先生：希少がんは全例、拠点病院へ紹介するというのは、極端ではないか。

宮里部会長：朝倉委員はどのようにお考えか。

朝倉委員：紹介いただいてもよい。患者のことを優先し、有効な治療を始めるため、できるだけ早く化学療法できる施設に紹介いただくのがよい。

宮里部会長：どういう疾患の患者をマネジメントするかについて、共通認識がないと円滑に対応できないのではないか。岸本委員の離島の施設などではどうだろうか。

岸本委員：画像的に難しいと判断した場合は、大学病院に紹介するようにしている。

照屋副部会長：希少がんは、受け入れに慣れている特定の施設に対応いただくのがよい。早く対応いただくことで、治療成績も良くなり、患者にとって望ましい。

宮里部会長：希少がんは集約化するという認識でよいが、運用面でどこに、どういう患者を紹介するのか振り分けておく必要があるのではないか。

陪席・有賀先生：各施設で対応可能とそうでない希少がんのリストを作り、対応できない希少がんは朝倉委員のようなエキスパートに紹介することを施策とするとよい。

宮里部会長：集約化することで治療成績、予後が良くなるなら、対応可能でも集約化させるべきで、良い結果が見通せる場合は、その施設に任せてもよいのではないか。

宮里部会長：難治がんだと意見を一致させるのは困難だが、希少がんは、朝倉委員の方で積極的に受け入れていくと看板を出していただくと、比較的わかりやすいと思う。医療部会として考えるなら、沖縄県がん診療連携協議会のホームページに希少がんは中部病院で受け入れるという案内を出ささせていただくとわかりやすい。

朝倉委員：手術が難しく化学療法しか治療法がない場合は、腫瘍内科で対応するのがよいので、そういう希少がんの患者は受け入れ可能である。

宮里部会長：1年ごとに施設選定し、このロジックモデルで進めていくことでよいか。

陪席・有賀先生：集約化が医療部会そして県として、外科、内科の了承が得られればこのロジックモデルでいいのではないか。※参加している委員の了承を得た。

増田副部会長：朝倉委員には希少がん患者受け入れの際に、各施設で対応いただきたいことを提示いただきたい。医療部会、協議会で合意のうえ決議でき次第、県内の医療機関や医師会の方に告知や働きかけを行いたい。

朝倉委員：当院の腫瘍内科の吉田先生と相談の上、検討したい。

最後に、宮里部会長より、分野8のロジックモデルについて、ここまで議論した内容で問題がないか確認があり、委員全員の同意を得て、本協議を終えた。

3. 次回の開催日程について

9月と12月に開催予定だが、ロジックモデルについて8月に議論することとなった。

4. その他

宮里部会長より、がんの化学療法や免疫、リウマチの薬を使用する際、HBVの劇症化を防ぐためにスクリーニングを行うが、注射での投与は問題ないが、内服だと当院の薬剤師だけでは人手が不足しており、チェック体制が薄い状況にあると報告があった。そこで他施設ではどのように対応されているか次回の医療部会で教えていただきたいのだが、我々と同じようにお困りであれば、医療部会として薬剤師会に呼びかけ協力いただく機会を設けたいと提案があった。