

平成30年度 第2回 沖縄県がん診療連携協議会議事要旨 (案)

日 時 平成30年8月10日 (金) 14:00～17:05
 場 所 琉球大学医学部 管理棟3階 大会議室
 構 成 員 39名 (欠席者4名)

1号委員 (琉大病院長)	藤田 次郎
2号委員 (県立中部病院長)	本竹 秀光 (代理) 岸本 信三
(那覇市立病院長)	屋良 朝雄
3号委員 (県立宮古病院長)	本永 英治
(県立八重山病院長)	篠崎 裕子
(北部地区医師会病院長)	諸喜田 林
5号委員 (沖縄県医師会長)	安里 哲好 (代理) 宮里 達也
6号委員 (沖縄県歯科医師会長)	真境名 勉 (欠席)
7号委員 (沖縄県薬剤師会長)	亀谷 浩昌 (代理) 江夏 京子
8号委員 (沖縄県看護協会会長)	仲座 明美
9号委員 (沖縄県政策参与)	真栄田 篤彦 (欠席)
10号委員 (沖縄県保健医療部長)	砂川 靖 (代理) 宮里 治
11号委員 (琉大がんセンター長)	増田 昌人
12号委員 (琉大医療福祉支援センター長)	藤田 次郎
13号委員 (琉大薬剤部長)	中村 克徳 (代理) 外間 惟夫
14号委員 (琉大看護部長)	大嶺 千代美
15号委員 (琉大事務部長)	熊谷 圭司 (代理) 高橋 圭郎
16号委員 (県立中部病院副病院長)	玉城 和光
(県立中部病院血液腫瘍内科部長)	朝倉 義崇
(那覇市立病院外科統括科部長)	宮里 浩
(那覇市立病院外科部長)	友利 寛文
17号委員 (県立宮古病院外科部長)	松村 敏信
(県立宮古病院副院長)	平良 弘子
(県立八重山病院副院長)	平良 美江
(県立八重山病院外科部長)	尾崎 信弘
(北部地区医師会病院副院長・看護部長)	柴山 順子
(北部地区医師会病院副看護部長)	我如古 春美 (欠席)
19号委員 (沖縄県がん患者会連合会事務局長)	安里 香代子
(がんの子供を守る会沖縄支部代表幹事)	片倉 政人
(公益社団法人日本オトミ協会沖縄支部長)	大城 松健 (欠席)
(ゆうかぎの会(離島圏におけるがん患者支援を考える会)会長)	真栄里 隆代
20号委員 (国際医療福祉大学大学院教授)	埴岡 健一
(一般社団法人グループ・ネクサス理事長)	天野 慎介
(沖縄タイムス編集局社会部記者)	新垣 綾子
21号委員 (琉大病院歯科口腔外科長)	新崎 章
(琉大病院病理部長)	吉見 直己
(琉大病院第一外科長)	西巻 正 (代理) 國仲 弘一
(琉大病院小児科講師)	百名 伸之 (欠席)
(那覇市立病院放射線科部長)	足立 源樹
部会報告者 相談支援部会長	島袋 幸代
陪 席 者 琉球大学医学部附属病院地域医療部特命准教授	中島 信久
沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班主査	荻堂 麻紀子
沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	仲里 可奈理

議事要旨・議事録・委員一覧

1. 平成30年度第2回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(7月2日開催)

増田委員(11号委員)から、資料1の第2回幹事会議事要旨(平成30年7月2日開催)の確認があった。訂正等が必要な場合は、事務局へ申し出ることとした。

2. 平成30年度第1回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(5月11日開催)

増田委員から、資料2の第1回協議会議事要旨(平成30年5月11日開催)の確認があった。訂正等が必要な場合は、事務局へ申し出ることとした。

3. 平成30年度1回沖縄県がん診療連携協議会議事録(5月11日開催)

増田委員から、資料3の第1回協議会議事録(平成30年5月11日開催)の確認があった。訂正等が必要な場合は、事務局へ申し出ることとした。

4. 協議会・幹事会・部会委員一覧

増田委員から、資料4に基づき委員の変更について報告があった。

有識者報告事項

1. 埴岡委員報告

埴岡委員(20号委員)から資料5に基づき、47都道府県第3期がん対策推進計画読み比べとモデル計画想定を試み(がん検診分野)について説明があった。

2. 天野委員報告

天野委員(20号委員)から資料6-1および資料6-2に基づき、健康増進法の一部を改正する法律案概要等について説明があった。

3. 新垣委員報告

新垣委員(20号委員)から資料7に基づき、膵臓がん患者会発足等新聞報道について説明があった。

審議事項

1. 協議会から専門部会への要望について

増田委員から資料8に基づき説明があり、提案のとおり進めていくこととなった。

2. 診療病院―拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について

増田委員から資料9-1および資料9-2に基づき説明があった。

3. 新しい「がん診療連携拠点病院等の整備に関する指針」(解説)

増田委員から資料10に基づき説明があった。

4. 平成30年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田委員から、資料11に基づき、協議会日程(案)の提案があった。出席できない方が多いようであれば、日程調整するので、連絡いただきたい旨、補足説明があった。

5. その他

特になし

報告事項

1. 部会委員の選出について

増田委員から資料4に基づき説明があった。

2. 患者会等よりの報告

安里香代子委員（19号委員）から、資料12-1に基づき沖縄県がん患者会連合会2018（平成30）年度事業計画案等について報告があった。

引き続き、片倉委員（19号委員）から、資料12-2に基づきがんの子どもを守る会平成29年度沖縄支部事業報告書及び平成30年度沖縄支部事業計画書について、報告があった。

3. 沖縄県のがん関連事業の昨年度決算及び今年度の予算について

4. 沖縄県の新しいがん対策の取り組みについて

沖縄県保健医療部宮里健康長寿課長（10号委員砂川委員の代理出席）から、資料13に基づき報告があった。

5. 沖縄県がん地域連携クリティカルパス適用状況について

6. 沖縄県がん患者等支援事業の活動報告について

7. 沖縄県地域統括相談支援センターの活動報告について

8. 新専門部会委員研修会について

9. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

増田委員から、資料14から資料25に基づき、報告があった。

なお、詳細については、各自確認いただきたい旨、発言があった。

10. その他

特になし

部会報告事項

1. 医療部会（報告なし）

2. 緩和ケア・在宅医療部会（報告なし）

3. 小児・AYA部会（報告なし）

4. 離島・へき地部会

尾崎委員（17号委員・離島・へき地部会長）から資料26に基づき離島・へき地部会の活動・取り組み状況について、報告があった。

5. 情報提供・相談支援部会

島袋情報提供・相談支援部会から資料27に基づき情報提供・相談支援部会の活動・取り組み状況について、報告があった。

6. ベンチマーク部会（報告なし）

その他

特になし

有識者報告にかかる委員からの意見等

1. 埴岡委員報告

・増田委員

大腸がんプロジェクトが立ち上がったが、ゆっくりとしか進んでいない。予防に関しては問題が大きく、効率の問題もあるため、今回ははずして、検診と医療の2分野に絞り、対応することとなった。検診に関しては、那覇市が意欲的に検診率向上のためいろいろな施策を行っているので、協力して行うことになっている。医療に関しては、沖縄消化器内視鏡会と沖縄県外科会の全面的な協力をいただいた。特に沖縄県外科会では、昨年、大腸がんをテーマを絞り、10数病院の直近5年間の大腸がんの5年生存率を出していただき、各病院からそれぞれ10分程度、プレゼンテーションしていただき、全体で討議を行った。結果として、5年生存率は全国平均並みで、単純に5年生存率だけでは原因がわからないことがわかった。そこで、厚生労働省が公開している大腸がんに関するQI(クオリティ・インディケータ)を用いて、院内がん登録をしている病院においてQIを図っていくこととなった。

・埴岡委員

大腸がんプロジェクトの実行に関して、これからは実行しながらチェックする段階のため、事務局体制、進捗管理体制をしっかりとさせ、それぞれの部分を担っている方々が推進しやすい形を作っていたきたい。

・安里香代子委員(19号委員)

患者にとって、各病院の実績に関する情報、どこで治療を受ければよいのかという情報が、わかりづらい。

・藤田議長

これは前回も問題になったことである。いろいろな情報を提供しているが、どのがんはこの病院が一番よいのかという情報がわかりにくいという指摘である。ある程度集約化していく必要があるが、そのメッセージが十分ではないという指摘である。

・増田委員

検診に関して、職場検診以外の検診を受ける必要がある方は、各市町村から大腸がん検診についての通知がくるので、その検診を受けていただく。結果が陽性だった場合は、結果の通知に精密検査ができる医療機関の一覧をあわせて送られてくるので、そこで検査をしていただく。沖縄県内の外科医がいる医療機関では、大腸がんであるという確定診断を行うこと、またどれくらい進行しているかということについて診ることは可能で、ほとんどの場合、そこで手術をすることが可能である。がんを診療する専門医療機関については、保健医療計画の変更に伴い、あらためて選定し、沖縄県のホームページ、がんサポートハンドブック及びうちな〜がんネットがんじゅうのホームページに掲載しているので、それを参考にさせていただきたい。

・真栄里委員(19号委員)

せっかく大腸がんプロジェクトを立ち上げているのに、うまく動いていないのは、どこに問題があるのか。どこをどうすればうまく動くのか。立ち止まっている間に、たくさんの命が失われ、沖縄県にとっても経済的に大きな損失につながっていく。

・増田委員

問題は2つある。1点目は、ここ10年ほどの地域がん登録の登録結果等によると、沖縄県の大腸がん患者は、進行して見つかる傾向があるということ。2点目は、「限局、領域、遠隔転移」のうち、「領域」に関しての5年生存率が悪いので、なんらかの医療的な問題点があると言われているが、医療の質が悪いのか、それとも大腸がん患者が他にいろいろな病気を抱えていて(例えば重い糖尿病等)、そういう人が多いから成績が悪いのか、ということについては、議論の分かれるところである。1点目の比較的進行してがんが見つかることが多いということに関しては、市町村レベルで住民検診をしっかりとやっていただき、異常がある人にはきちんと精密検査に行ってくださいということが一つである。2点目の医療の部分に関しては、医療者側が医療行為を一つ一つ確認していく、振り返るプロセス評価が必要で、沖縄県外科会でもその方向で話しがまとまっている。このことに関して、事務局である琉大病院がんセンタ

一の作業が遅れているという状況であるが、各病院の診療情報管理士または院内がん登録をしている方々にデータを提供していただくよう依頼していて、今後、順次各病院でQIの測定に入り、年度内にはこれまでの既存のデータと比較できる予定である。

2. 天野委員報告

・安里香代子委員(19号委員)

加熱式たばこの喫煙室が必要との話があったが、たばこの代わりに加熱式たばこがでて宣伝されているという流れから、業者との関連もないと、具体的ににつながっていくことができないのではないかと。

・天野委員

葉たばこについては、受動喫煙に関する害の科学的根拠がかなり積み重なってきているので、規制されているが、加熱式たばこについては、健康被害、特にがん等は、実際でてるのに時間がかかる。加熱式たばこが売り出され、世界で25カ国でおよそ承認されている中で、その販売量の9割が日本である。これだけ突出した状況で、加熱式たばこが日本で使われることによって、もし仮に、今は未だ明らかになっていないが、今後、加熱式たばこで健康被害が明らかになってきたという場合には、もう遅い。このため、厚生労働委員会に出席した際、一緒に出席した参考人の方々も、より安全的な予防を講ずるべきだという観点から、加熱式たばこを葉たばこと同様な規制とすべきである旨、繰り返し訴えたが、残念ながら、法律では反映されなかった。喫煙室の基準について、厚生労働省が別の検討会で話し合っているのだから、そこで、加熱式たばこ専用とする喫煙室がどうなっていくか、おそらく今後の議論となっていく。国会審議においても、自見はなこ議員が、医療においてはEBM(Evidence-Based Medicine)がすでにあるが、医療政策の過程においてはEvidence-Based Policy Makingはまだ途上であると発言していた。科学的根拠に基づいて判断するのであれば、より厳しい基準とすべきであるが、残念ながらそこまでには至っていないというのが日本の現状である。

審議事項にかかる委員からの意見等

1. 協議会から専門部会への要望について

・藤田議長

いろいろな対策が動くか動かないかというのは、核になる人物がいるかいないかが決定的に大きい。また、予算をどうするのか、大きな課題である。実際、誰が実行部隊になり、その予算はどのように確保するのか。この2点が部会でも大きな問題となっているという理解でよいのか。

・増田委員

基本的には、小さいもの、例えば日々の活動程度のものは各拠点病院からの拠出、実際的には都道府県拠点病院である琉大病院から主に拠出している。大きなものについては、沖縄県に要望したり、沖縄県と調整したりする部分もあるので、その部分も含めて、みなさんから意見をいただいた。それぞれ部会ごとに年度計画に柱を立てているので、それプラス、みなさんから要望いただいたことについて記載している。沖縄県の計画と拠点病院の新指針に記載のあるものについては、協議しながら、できるものはやっていくという前提で、さらにやった方がよいということについて、要望していただきたい。

・吉見委員(21号委員)

ゲノムに関しては、ゲノム中核病院に11病院が指定されているが、厚生労働省を含め、今後、どのようなかたちになっていくのか、方向性が不透明である。また、現状では、がんゲノムを実際使うときに、自己負担が50~70万円かかるが、実際は20%しか治療ができず、有効な治療は10%を下回るのではないかということがある。ゲノム医療をやれば、かなりの治療ができるという状況ではまだない。琉大病院は、現状ではまだ連携病院になっていないが、どのようなかたちでゲノムを認識していくかというところを、沖縄県全体として協議していただきたい。

・藤田議長

マスコミで地域格差が最も生じやすい部分であると認識している。非常に大事なポイントなので、吉見委員にはぜひ正しい情報提供をお願いしたい。

・天野委員

国のがんゲノム医療の提供体制の構築は、走りながら作っている、さまざまな課題を抱えながら進んでいるというのが現状で、現状の先進医療の枠組みでは、薬にたどり着ける患者は概ね 1 割程度、しかもその 1 割の患者がたどり着ける薬は未承認であったり、適用外であったり、場合によっては、臨床試験・治験等を行っている薬である。このような現状を認識した上で、患者が過剰な期待を持たないように、患者に対して十分な説明を行うことが重要である。

一方で、すでに中核拠点病院ができ、連携病院が全国で 100 施設指定されている中で、沖縄県内で中核病院も連携病院も 1 施設もない状況である。がんゲノム医療が今後、おそらく急速な勢いで進んでいき、先進医療の枠組みでなされているパネル検査もおそらく年度末もしくは来年度初めには保険適用される予定であるというところを考えると、中核病院はもちろん連携病院に沖縄県内から 1 施設も入っていないという状況が続くと、不利益が生じる可能性も否定はできない。せめて、連携病院には、琉大病院もしくは沖縄県内の他の施設が入っていただかないと、県内の患者が不利益を生じる可能性がある。

国が推し進めているゲノム医療提供体制とは別に、例えば乳がんの領域においては、オラパリブ等新規治療薬がでてきていて、日常診療を受けている患者の中から一定の遺伝性腫瘍を含む技術的所見がどんどん見つかっていく時代に入っているということと考えた場合、やはりゲノム医療提供体制の構築というのは、喫緊の課題である。

・吉見委員

沖縄県においても、連携病理診断センターにおいて、パネル検査の部分はまだ十分できていないが、個別の遺伝子変異について、肺がんはすでに検査できるようになっている。今後、大腸がん等、一つ一つ可能になっていく予定である。沖縄県においても、いつでもある程度参加できるような状況になっている。ただ、アメリカでは最初から診療報酬がとれるが、日本の今のパネル検査は、分子標的剤の検査を行って、初めて診療報酬がとれるということになっている。このことについて、厚生労働省で診療報酬上の問題となっている。

沖縄県の支援を受け、この 4 月から連携病理診断センターを立ち上げた。そこでは、免疫療法 PD-L1 という抗体を使っているが、キットにだいたい 50~60 万円かかる。ある種の抗体に関しては、診療報酬がとれるのが耳鼻科領域しかなく、一方で使用期限があるため、捨ててしまうと無駄な部分があるので、有効活用したい。今後は治療に対するエビデンスとして残していく必要があるので、診療報酬はとれないが、各連携病院の各医師から連携病理診断センターに連絡いただきたい。

・藤田議長

附属病院は連携病院となる予定のため、整備を進めていきたい。

・埴岡委員

次回協議会までに、計画の実行を誰が担うかについて、しっかり形を作っていただきたい。来年度予算が締切間近のため、部会及び協議会から必要なものがあれば、沖縄県へ要望することが必要である。

大腸がんプロジェクトの進捗管理体制について、予算等も含め、整えていただきたい。

沖縄県のがん計画では、進捗管理をする指標の手当として、患者体験調査を盛り込んでいるが、この調査を行うにあたり、1施設あたり10万円程度費用がかかるということなので、沖縄県には早急に補助について検討していただきたい。

・増田委員

第2回患者体験調査に関しては、厚生労働省の研究班の増田小班で質問事項の選定を行い、制度設計を行った。都道府県拠点病院、地域拠点病院から2病院、その他希望する病院において、患者体験調査を行うこととなっている。1病院あたりおおよそ10万円前後の予算がかかるが、解析は研究班で行い、結果を提供する予定のため、各拠点病院には協力いただきたい。

2. 診療病院—拠点病院のグループ指定に伴う業務の完遂状況について

・諸喜田委員(3号委員)

カンファレンスについては、それぞれの都合があり、まだ実施できていないが、がん患者に関しては、

以前から連携をとっているもので、継続していきたい。放射線適応患者については、県内の放射線科の医師と連携をとり、適切な時期に紹介できるようなアドバイスをいただきながら、対応し始めているところである。

・宮古病院岸本信三副院長（3号委員本永委員の代理出席）

がんの放射線治療について、食道がんは琉球大学の第一外科に集学的に治療していただき、泌尿器・前立腺がんは沖縄赤十字病院等、それぞれの医師が放射線治療装置のある関連病院に紹介している。

・篠崎委員（3号委員）

宮古病院は中部病院と連携し、中部病院の医師に講演していただいている。疾患に応じて得意な分野の病院に患者を紹介し、治療していただいている。

・本竹委員（2号委員）

Web でカンファレンスを行っているが、ハード面がよくないので、改善が課題である。化学療法専門の医師がきたので、集学的に治療ができる環境にあり、勉強会を行ったが、クリアカットにできなかったもので、整備が必要である。

・沖縄県医師会宮里達也副会長（5号委員安里委員の代理）

どの病院にも放射線治療装置があればよいという話ではないので、やはり適切な集約化が必要である。おそらくこの問題は地域に住む人にとって、移動あるいは治療期間中の支援体制等をどう行うべきかという議論に集約される。例えば、病院から病院へどのように送り迎えできる体制がとれるかという具体的なことについて考えていく時期である。一括交付金等制度ができたことにより、以前に比べ、かなり改善しているが、離島・へき地に住む方々にとっては、たえず改善を求める要件である。

3. 沖縄県のがん関連事業の昨年度決算及び今年度の予算について

・埴岡委員

行政用語及び行政分類等がわかりにくく、評価しにくい部分がある。沖縄県の医療計画のがん対策にロジックモデルおよび施策がそれぞれ掲載されているため、その施策との対応を記載し、予算とひも付けるか、あるいは連携協議会の部会が対応しているため、予算がなくても実行できるもの等記載した方がわかりやすい。ソフト予算とハード予算、実費予算と対策予算等、振り分けないと評価しにくい部分があるので、もう少しわかりやすい資料を作成いただきたい。

部会報告事項にかかる委員からの意見等

4. 離島・へき地部会

・沖縄県医師会宮里達也副会長（5号委員安里委員の代理）

極めて重い課題であるが、段階的にしか解決できない。以前から議論があり、いろいろな施策を行ってきた。運賃・宿泊費の支援制度もできているが、それが不十分であるということも事実で、専門家がこうあるべきだという議論を整えることの方が大切である。

・本竹委員

部会には、沖縄県よりも当該市町村が入った方がよい。予防に関しても、市町村会の会長を含め、首長たちへ働きかけないと解決できない。実務者だけでは解決できないというのが現実である。

・真栄里委員

どんどんよくなっているが、まだたくさん要望があり、一挙に解決できない。宿泊支援等、沖縄県は市町村が半分補助するのであれば沖縄県も残り半分を補助するということだが、市町村は財政が厳しく補助できないということである。

・沖縄県医師会宮里達也副会長(5号委員安里委員の代理)

部会には、沖縄県より、市町村会(北部地区でいうと12市町村会)に入ってもらい、住民の要望を整理する方がよい。

・尾崎委員

沖縄県は市町村に対して予算の支給、指導等を行うので、県民に対する責任があり、無関係とは言えない。ただ一方で、宮古、八重山では、県立病院が医療の主要な部分を担っていて、そこをどう整理するかということについては、沖縄県に責任がある。離島・へき地部会に沖縄県が関与することが必ず必要である。ただ、予算について、指摘のように沖縄県の担当者だけでは解決できないということであれば、市町村に対してどう働きかけたらよいのかというノウハウを持った方に委員になっていただく必要がある。

・藤田議長

宮古病院も新築され、八重山病院も今度オープンするということで、相当ハード面もよくなり、また医師の数もかなり増えてきている。