

## 議 事 要 旨

議 事 要 旨	
会 議 名	徳島県がん診療連携協議会 診療連携部会
日 時	令和3年3月5日～11日 メール会議
場 所	徳島大学病院日亜ホールblue (外来棟5階)
送 信 者	宮本会長、金山部会長、滝沢委員（徳島大学病院）、中本委員（県立中央病院）、石倉委員（徳島赤十字病院）、日野委員（徳島市民病院）、漆川委員（徳島県鳴門病院）住友委員（県立三好病院）、影治委員（徳島県立海部病院）、田上委員（阿南医療センター）林委員（吉野川医療センター）、藤原委員（阿波病院）、鎌村委員（徳島県保健福祉部）、森氏（代理）（徳島県医師会）寺嶋委員（緩和ケア部会長）、水口委員（徳島県薬剤師会）居村委員（肝がん部会）、六車委員（胃がん部会）、西村委員（子宮がん部会）、住友委員（肺がん部会）、岡久委員（大腸がん部会）、日野委員（乳がん部会）、宮本委員（患者会）、位頭委員（徳島県介護支援専門員協会）、山口委員（徳島県歯科医師会）
承 諾 者	宮本会長、金山部会長、滝沢委員（徳島大学病院）、中本委員（県立中央病院）、石倉委員（徳島赤十字病院）、日野委員（徳島市民病院）、漆川委員（徳島県鳴門病院）影治委員（徳島県立海部病院）、林委員（吉野川医療センター）、藤原委員（阿波病院）、鎌村委員（徳島県保健福祉部）、森氏（代理）（徳島県医師会）寺嶋委員（緩和ケア部会長）水口委員（徳島県薬剤師会）、居村委員（肝がん部会）、六車委員（胃がん部会）、西村委員（子宮がん部会）、岡久委員（大腸がん部会）、日野委員（乳がん部会）、宮本委員（患者会）、位頭委員（徳島県介護支援専門員協会）、山口委員（徳島県歯科医師会）
<p>金山診療連携部会長の指示のもと、徳島県がん診療連携協議会診療連携部会がコロナウイルス感染予防のためメール会議での開催となった。</p> <p>令和3年3月5日（金）に委員へメール送信を行った。（意見・要望等の期限は11日（木）まで） 内容について承認は25名中22名から連絡があった。</p> <p><b>【議題1】 各がんの診療連携の状況について（添付資料1）</b></p> <p>1. 徳島県生活習慣病管理指導協議会の各がん部会より報告があった。</p> <p>① 胃がん部会：六車委員から、胃がん部会は令和3年1月22日に開催された。議案として1 令和元年度市町村胃がん検診実績、2 令和元年度精度管理調査結果、3 専門医療機関及び標準医療機関、4 徳島県胃がん検診実施要領の改正について行った。上記の議事3に関連して各医療機関の連携を推進する旨の発言があったとの報告があった。</p> <p>② 肝がん部会：居村委員から、肝がん部会は令和2年12月18日に開催された。専門医療機関及び標準医療機関について令和2年度医療施設機能調査結果報告から専門診療と標準的診療の機能を確認。昨年度と同医療機関を認定とした。また、徳島県 AYA 世代妊孕性温存治療費助成事業について県担当者より資料（案内リーフレット、事業実施要綱、毎日新聞記事）に沿って説明があった。国に先駆けてスタートしている助成事業であること、今後は国が定めた要綱に内容が変更になる可能性があることが説明されたとの報告があった。</p>	

③ 乳がん部会：日野委員から、乳がん部会では標準医療機関として水の都病院を追加した。乳癌検診の現状の共有、要精査症例の精査状況の確認を行った。検診システム所見用紙のデジタル化を検討中である。また、乳癌連携手帳を一部改正したとの報告があった。

④ 子宮がん部会：西村委員から、下記のとおり子宮がん部会報告があった。

I. 令和1年度 市町村子宮頸がん検診実績について

徳島県全体で 12.5% (平成30年度 12.8%)、子宮頸がん検診受診者数:20,754名 (平成30年度 22,167名)、子宮頸がん要精査率:2.41% (平成30年度 2.06%)、精査受診率:79.8% (平成30年度 81.6%)

II. 令和元年精度管理調査結果について

子宮頸がん検診を行っている医療機関と管理する市町村、全ての医療機関、市町村で A,B の判定で C 以下の判定はなかった。

III. 子宮がん治療に対する専門医療機関及び標準医療機関について

専門医療機関：徳島大学病院、徳島県立中央病院、徳島市民病院、徳島県鳴門病院、徳島赤十字病院  
標準医療機関：徳島県立三好病院、阿南医療センター、つるぎ町立半田病院

IV. 徳島県 AYA 世代妊孕性温存治療助成事業について

徳島県 AYA 世代妊孕性温存治療助成事業実施要項 (抜粋)

助成対象者

1. 徳島県内に住所を有するもの
2. がん治療により生食機能が低下する又は生殖機能を失う恐れがあると医師に診断されたもの
3. 妊孕性温存治療 (精子、卵子もしくは卵巣組織の採取) 開始日における年齢が満 43 歳未満の者
4. 別表に定める医療機関において妊孕性温存治療を受けた者
5. 「徳島県こうのとりの応援事業」が適用されない者 (助成済の者を含む) 助成対象費用、妊孕性温存治療に該当するものに要する費用に係る自己負担額のうち、医療保険適用外となる費用、入院費、入院時の食事代など治療に直接関係のない費用及び凍結保存の維持に係る費用は助成の対象外助成額、1回を限度として、男性は3万円、女性は20万円を上限

申請

徳島県 AYA 世代妊孕性温存治療実施証明書 (様式第2号及び様式第3号)

附則

この要項は令和2年9月1日から施行し、令和2年4月1日以降に開始した妊孕性温存治療に係る助成金から適用する

V. 子宮頸癌ワクチンについて

定期接種であるが、現在も積極的な接種勧奨は再開されていません。

9価ワクチン (シルガード9) が令和3年2月24日に発売開始になりました

VI. 令和3年3月上旬：子宮頸癌ワクチン普及のための市民公開講座

子宮頸がん、検診、ワクチンについて3名から講演、テレビ徳島にて収録の予定 (4-6月頃テレビで放映予定)

【議題2】各拠点病院における令和2年度、地域連携クリティカルパスの活用状況、手帳の運用状況について各拠点病院から、別紙資料1に基づき連携保険医療機関届出施設数とがん治療連携策定料加算件数について (添付資料2)

① 徳島大学病院：がん治療連携計画策定料加算件数は、毎月算定されているが乳がんがもっとも多く算定できている。がん患者指導管理料イ・ロに関しては継続して算定を行っている。手帳の運用については外来・入院時に配布を行っている。連携保健医療機関については、毎年連携保健医療機関は増えて

きている。

- ② 徳島県立中央病院：がん治療連携計画策定料加算件数は胃がん、大腸がん、肺がん、肝がん、前立腺がんは毎月算定が出来ている。がん患者指導管理料についても、算定ができています。治療の記録ノートについても、外科の術後の患者さんの退院時に配布を行っている。
- ③ 徳島赤十字病院：がん治療連携計画策定料加算件数は少しずつ算定を行っている。がん患者指導管理料も毎月算定を行っている。連携保険医療機関数は、胃がん、大腸がん、肺がんで連携が出来てきている。
- ④ 徳島市民病院：がん治療連携計画策定料加算は出来ていない。連携保険医療機関数は、乳がん・肺がん・肝がん・大腸がん・胃がんは出来ている。
- ⑤ 徳島県立三好病院：がん治療連携計画策定料は算定できていない。がん患者指導管理料についてはイ・ロの加算は算定できている。連携保険医療機関数は、肺がん・大腸がん・胃がんは出来ている。

### 【議題3】徳島県民がんフォーラム開催報告について(添付資料3)

「徳島県民がんフォーラム2020実施報告書」についての報告

- ① 令和2年10月4日(日)13:30~16:00徳島大学大塚講堂で徳島県がん診療連携協議会診療連携部会、情報提供・相談支援部会、緩和ケア部会が主催、徳島大学病院がん診療連携センターと徳島新聞社が共催で開催を行った。今年度は新型コロナウイルス感染の影響で無観客で収録を行った。
- ②内容は「がんとうまく付き合う患者術・生活術」で「人生会議」の勧めがんvs 新型コロナ、分子標的療法、放射線治療、就労支援などについて行った。
- ③収録後、徳島県内のケーブルテレビで放送を行った。また、徳島新聞にも内容等を掲載した。

金山部会長から、継続して毎年市民公開講座を行いたいとの要望があり、今回のメール会議にて来年度の開催について委員から了承を得た。

### 【議題4】その他

- ①治療の記録ノート・前立腺がん・婦人科がん手帳の作成

今年度は前立腺がん手帳 2,200部作成と婦人科がん手帳 1,200部作成を行った。

- ②患者会:宮本委員から下記のメールがありました。

2月15日の夕方のNHKニュースで、国立がん研究センターが進行した「ステージIV」の大腸がんで、他の臓器に転移したがんを手術で取り除けないときには、大腸にある元のがんを取り除く手術を行っても行なわなくても生存期間が変わらなかったとの臨床試験の結果が報道されました。今後は手術をせずに抗がん剤のみを使う治療が標準になるとしています。大腸にあるがんを切除した人と切除しなかった人で半数が生存していた期間を比べた所、どちらも2年2ヶ月ほどで差がなかったほか切除した人の方が抗がん剤を受けた時に重い副作用が出る頻度が高かったことが分かったようです。今後、腸からの出血などが無い場合には手術せずに抗がん剤のみを使う治療が標準になるとしています。

上記のような研究結果が出ていますが、徳島県の医療者の立場として、手術で切り取れる場合もあるが今後どのようにして見極めて基準を作るのか検討をお願いしたいと思います。患者としては手術は当然身体に掛る負担は大きいし、QOLの観点からも出来るだけ取らないで残して欲しいと言う所があります。手術で取るかどうか50:50で患者が決めなければならないときはセカンド、サード以上の先生方の話を聴いて判断すると患者自身で安心できる場所があります。このような事も配慮して欲しい所で

す。さらに手術の質が良くなっているのか何か数字で患者に分かる方法があれば判断する場合に参考にすることが出来ますとのご意見がありました。