

令和5年度 第3回沖縄県がん診療連携協議会 医療部会議事要旨

日 時：令和5年9月20日(水) 16:00~17:15

場 所：Zoom を利用した Web 会議

参加者：8名

有賀拓郎(琉球大学病院)、伊江将史(県立中部病院)、川満博昭(県立宮古病院)、照屋淳(北部地区医師会病院)、野村寛徳(琉球大学病院)、外間早紀子(沖縄県保健医療部健康長寿課)、松村敏信(県立八重山病院)、増田昌人(琉大病院がんセンター)

欠席者：2名

安次嶺宏哉(沖縄協同病院)、宮里浩(那覇市立病院)

陪 席：1名

西佐和子(琉大病院がんセンター)

【報告事項】

1. 令和5年度 第2回医療部会議事要旨について

野村部会長より、資料1に基づき第2回医療部会議事要旨について説明があった。各自確認し、要望や意見等があれば、がんセンターに連絡するようにとのことだった。

2. その他

特になし。

【協議事項】

1. 今年度の事業計画について

増田委員より、資料2に基づき、沖縄県がん対策推進計画(協議会案)のロジックモデル「がん医療提供体制」分野について説明があった。続いて、個別施策①医療提供全般、②病理診断、③がんゲノム医療、④手術療法、⑤放射線療法、⑥薬物療法、⑦チーム医療の推進、⑧医療実装のうち、どれを医療部会で重点的に取り組んでいくのか協議したい。

例えば、医師の偏在が問題ということを議論する場合、必要な外科医・専門医数については、知っている限りここ以外で議論する場がない。現場でしか分からないと思うので、実感に基づく必要人数を割り出すとよいのではないか。働き方改革もあるので、十年後を見据えて議論するとよいのではないかとの意見があった。

伊江委員より、将来的にゲノム医療を担当する腫瘍内科医の存在が重要になってくる。また、がん診療の一定のレベルを維持していくために、各がんの外科専門医の目標値を出して取り組んだ方がよい。他施設の専門医師と連携して手術する体制も大事である。育成はもちろんだが、資格を持った医師が治療に関与することが具体的な目標なのではないか。まずは

④⑤⑥でよいのではないかとの意見があった。

有賀委員より、必要人数の指標は医療者にしか作れない。我々が責任を持って主体的にどれくらい必要なのか、医療のデザインをするというか、この部会である程度やらないといけない。また、④⑤⑥を部会として扱うのがよいのではないかとの意見があった。

川満委員より、④⑤⑥が重要であり協議しやすい。ある程度、理想的な目標を上げて目指していくのもよいのではと理解した。医師の必要数は、がんの手術だけではなく、一般診療も含めて検討する必要があるとの意見があった。

野村部会長より、沖縄県の新規外科医は多くて5人、少なくても1人である。外科医を養成しておかないと、十年後の外科医療は大変なことになることはイメージがついている。放射線科医および腫瘍内科医の現状について質問があった。有賀委員より、十年以内に退官する予定の枠がうまっておらず、外科とあまり変わらないとの回答があった。増田委員より、県内に腫瘍内科医は5人いるが、しばらく増えないと回答があった。

照屋委員より、④⑤⑥を重点的に取り組むことに賛成だが、働き方改革を考えると、⑦チーム医療の推進にも取り組まないと、外科医の数を充実させるのは難しいのではないかとの意見があった。

松村委員より、④⑤⑥でよいと思うが、医療部会は県全体の医療の方針を考える場として理解している。離島へき地がメインではなく、民間の病院も含めた方針を考えた方がよいとの意見があった。有賀委員より、ロジックモデルを県全体の計画と考えると、ロジックモデルを意識していない先生方が多い。部会で目標を作っても70%を担っている非がん拠点の医師に届かない。届ける方策を考えないといけないのではないかと意見があった。増田委員より、問題点はロジックモデルの存在を知らない医師が多いことであると回答があった。続いて、外間委員へ現状について質問があり、県のがん計画を世に知らしめるために、ぜひ県で対策をしていただきたいと要望した。

協議の上、④手術療法、⑤放射線療法、⑥薬物療法の3領域を重点施策として取り組むことになった。重点項目については、④手術療法は外科医の委員、⑤放射線療法は有賀委員、⑥薬物療法は増田委員が検討し、事務局にて施策シートを作成することになった。

2. BCP ワーキングの作成について

3. 評価指標データセットについて

時間の都合上、次回へ持ち越しになった。

4. 次回の開催日程について

野村部会長より、事務局より日程調整のお知らせをするとの説明があった。

5. その他

特になし。