

平成30年度 第1回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨（案）

日 時 平成30年4月16日（月）14:05～15:43
場 所 管理棟3階 大会議室
構 成 員 8名（出席者8名）

（幹事会委員）

11号委員（がんセンター長）	増田 昌人
16号委員（沖縄県立中部病院）	朝倉 義崇
16号委員（那覇市立病院）	友利 寛文
17号委員（沖縄県立宮古病院）	松村 敏信
17号委員（沖縄県立八重山病院）	尾崎 信弘
18号委員（北部地区医師会病院）	柴山 順子
21号委員（沖縄県保健医療部）	糸数 公（代理：宮里 治）
21号委員（琉球大学医学部総務課長）	金城 不二子

（オブザーバー）

沖縄県保健医療部健康長寿課がん対策班	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
（陪席者）	
がんセンター	山口 元子
がんセンター	山田 綾美
医学部総務課総務第二係	早野 育子
医学部総務課総務第二係	新垣 遼

○増田議長が所用で遅れているため、増田議長が到着する間、友利委員が代わりに議事を進行した。

議事要旨・委員一覧

1. 平成29年度第4回沖縄県がん診療連携協議会幹事会議事要旨(1月22日開催)について

増田議長から資料1に基づき、第4回幹事会議事要旨（平成29年1月22日開催）について説明及び確認があった。

2. 平成29年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事要旨(2月9日開催)について

増田議長から資料2に基づき、第4回協議会議事要旨（平成29年2月9日開催）について説明及び確認があった。

3. 平成29年度第4回沖縄県がん診療連携協議会議事録(2月9日開催)について

増田議長から資料3に基づき、第4回協議会議事録（平成29年2月9日開催）について説明及び確認があった。

4. 協議会・幹事会・部会委員一覧について

増田議長から資料4に基づき委員の変更について報告があった。

審議事項

1. 沖縄県がん診療連携協議会として今後取り組む項目について

友利委員から資料5に基づき説明があり、離島でのがん治療について話し合われた。

2. 専門部会の再編について

3. 専門部会委員の選出について

増田議長から資料6および資料7に基づき、前回協議会に提案した部会に加え、離島・へき地

部会および小児・AYA 部会を設置することについて説明があり、了承された。

4. がん登録部会「平成 29 年度事業計画評価」

5. 研修部会「平成 29 年度事業計画評価」

6. 相談支援部会「平成 29 年度事業計画評価」

7. 地域ネットワーク部会「平成 29 年度事業計画評価」

8. 普及啓発部会「平成 29 年度事業計画評価」

増田議長から各自確認いただきたい旨、発言があった。

9. 平成 30 年度の協議会・幹事会の開催の日時について

増田議長から、資料 13 に基づき一部日程変更を含めて報告があった。

10. 平成 30 年度第 1 回沖縄県がん診療連携協議会議題調整について

増田議長から資料 14 に基づき、本会議での検討を踏まえ議題を提案する旨説明があり、了承された。また議事要旨ができ次第、今後取り組む項目について、たたき台を作り、提案したい旨、発言があった。

11. その他

特になし

報告事項

1. 患者会等よりの報告

増田議長から資料 15 に基づき、協議会当日、患者会から報告予定である旨、説明があった。

2. 沖縄県第 3 次がん対策推進計画について

増田議長より各自確認いただきたい旨、発言があった。

3. 研修部会事業継承について

増田議長から、研修部会が解消するにあたり、研修部会の事業継承について、資料 17 および 18 に基づき報告があった。

4. 普及啓発部会事業継承について

増田議長から、資料 19 および資料 20 に基づき報告があった。

5. 「2015年症例院内がん登録集計報告書」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

増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。

8. 新専門部会委員研修会について

増田議長から資料 24 に基づき、5 月 13 日（日）沖縄県医師会館 3 階ホールにて開催される「沖縄県がん診療連携協議会 新専門部会・計画策定研修会」について参加呼びかけが行われた。

9. 厚生労働省におけるがん関連審議会及び各種会議

増田議長から、各自確認いただきたい旨、発言があった。なお、がん診療連携拠点病院等の指定要件見直しに伴い、医療安全について、かなりハードルがあがる旨、補足があった。

10. その他

・松村委員から、2015年症例登録において、宮古病院の予後が悪いため、症例について解析したところ、特にステージ 1 としたものの信頼性がないことがわかった。これは、ステージ（治療前）は内科受診時に内視鏡のみの結果で判断したもので、ステージ（術後）は外科で CT をとった後

に判断したものであることが原因であると思われるが、手術前のCT等結果を加味した上でステージ（治療前）をつけるということとした方がよいのではないか。大学病院ではどのように判断しているのか、教えていただきたいという旨の発言があり、増田議長から、ステージの付け方について、琉球大学の担当者から個別に説明する旨、発言があった。

部会報告事項

※以下、部会報告については、各自確認いただきたい旨、発言があった。

1. 緩和ケア部会
2. がん政策部会
3. がん登録部会
4. 研修部会
5. 相談支援部会
6. 地域ネットワーク部会
7. 普及啓発部会

審議事項2および3にかかる委員からの意見等

2. 専門部会の再編について

・松村委員

離島において、がんに対する治療・手術が完結できる人材がいるかいないかという点と、放射線治療ができるかできないかという点があるが、もともと離島には放射線治療ができる施設がないので、放射線治療はできないという結論である。ただ、人の面では、異動により、その専門医がいる時期といない時期がある。現在、宮古・八重山では、肝胆膵は完結できるが、宮古では呼吸器が完結できない。疾患によって、あるいはそのときにいる人によって変わるところが問題点である。目指す方向としては、全部できるようにすればよいが、人材的に全部揃えることは無理なので、そのときにいる人が十分にやるとしか言えない。

・尾崎委員

放射線治療装置に関して言うと、日本全国で分布がいびつで、沖縄本島にこれだけあるのはおかしい。離島は距離的な問題があり、放射線治療がプライマリーに必要な疾患というのは確かに存在するし、緩和、疼痛コントロールにおいて、宮古・八重山に今後も放射線装置がなくても本当によいのかという問題もある。ただ、現実には存在しないため、具体的に言うと、食道がんを積極的にやるというのは困難。手術治療と化学放射線療法はだいたい同等と考えられているので、それを選択するという意味では、放射線治療医と外科医との説明の基で患者さんに判断していただくことが必ず必要になるため、放射線治療装置のない離島でこれを完結させるということは全く無理。乳腺については、放射線治療だけ行ってもらうことは可能だが、八重山ではセンチネルリンパ節生検を確実にやるものもないし、キャリアのある人間もない。周術期の化学療法はもちろん行い、その後のフォローもしているが、初期の治療に関しては基本的には紹介しているという状況である。八重山病院では幸いこれまでの2年半の間は内地から来てくれた呼吸器外科の専門医がたまたまいてくれたので、肺がんの治療がある程度できていた。たまたま肝胆膵に関しては私ともう一人の部長がそのキャリアがあるため、ある程度はできるが、大きな手術になると輸血の問題がでてくる。ただ、人に関してはどういうことができる医師がどの程度必要かということ、相当もって考えておかないと、あるとき突然壊滅するというリスクが常に存在している。

・朝倉委員

中部病院は4年間の研修を終えた5年目の医師を宮古病院に応援に出しているが、その後は内地に行くことが多い。外科に関しては、中部病院として、1人で手術を行うスタッフ級の医師の応援を出すことは全くできない。

・松村委員

それなりのキャリアを持った医師をインターネットで全国公募するということが一番よい。

・尾崎委員

他県では、アクティブに具体的な募集がある。沖縄も公募していることになっているが、具体

的にこういう医師が必要だという求人情報をホームページに載せる工夫が必要である。

・尾崎委員

短期的な研修だけでは厳しい。新たにどこからか人を供給してもらうことについて考えないといけない。八重山では、一時期、呼吸器外科も呼吸器内科もないという時期があった。呼吸器の専門家は少なくとも1~2名は必要ではないかという話をした結果、若手が2名来ている。本当は腫瘍内科も必要だが、コンスタントにはなかなかいない。たぶん他の科も同じ状況だと思う。

・朝倉委員

宮古病院では、2014年から2016年度までは私が月1回、2017年度からは南部医療センターから血液内科の専門医が月に2回行っている。要望としては常勤のドクターということだが、そもそも県内の血液内科医が人口当たりでいうと、47都道府県中46位ということで、状況的に無理なので、応援という形となっている。

・尾崎委員

沖縄県の医師は数として足りているのかという問題もあるが、産婦人科医の人口当たりの医師は多い一方で、40位以下という分野も非常に多く、特に消化器外科の専門医は少ない。そのような分野は、ある程度調べればわかるわけで、あきらかに不足している分野に関してどう補充するか、現実の数字から目標はでてくる。医師を確保するのは難しいが、どこに力を入れるかということを見つける作業自体はそんなに難しいことではない。

・友利委員

欧米のように外科が足りないから、今度の卒業生の何人は外科にするというところまで、視野を広げていった方がよいということか。

・尾崎委員

大局的にはそうだが、例えば東京では、個々の医師の負担軽減のため、医師をたくさん集めている病院が多く、そのような病院では受け持ち患者が少ないことに対して不満を持っている医師がいて、そのような医師が地方にきてくれるという話があるため、こういう人が必要ですという情報を発信することにより、そことフィットする可能性がある。内地はどんどん集約化の方向に向かっていく時に、沖縄は人口が減らないので、相対的に存在意義があがる可能性がある。思った以上に内地には沖縄で働くことに興味を持っている人間がいる。

・友利委員

離島で完結できるかという問題以前の話で、病院をいかに維持していけるか。

・尾崎委員

少なくとも救急に対応していくというのが非常に重要。一定以上のキャリアがある外科医や内科医が必要で、それがまさに救命救急の救命率に関わってくる。逆に言うと、それを保持するために、外科や消化器内科、呼吸器内科という必要最小限の診療能力を維持しないと、救命救急にも影響が及ぶということについてむしろ危惧される。

・松村委員

宮古病院では応募があれば全員受け入れている。

・尾崎委員

アプライを受けての対応は決して悪くないが、医師が必要だというアピールが足りない。アピールがあつて、見に来る人が増えれば、可能性も増える。

・友利委員

今年、5病院で何百人も正職員を増やしたので、中部病院では、正規の医師がかなり増えた。那覇市立病院は、独法化して定数制限がなくなった。県立病院も独法化の話が毎回出ているのでは。

・尾崎委員

沖縄の県立病院の事業局は、公営企業法全部適用になっていて、全部適用の場合、事業局がかなり自由にできていいはずだ。島根の県立病院では、部分適用から全部適用になった際、情勢が一変した。そういう裁量をきかせることができるはずだが、なぜか全部適用だと言いながら、病院事業局にはそこまでの権限がないというのは理解できない。独法化しないとできないということではないはずだ。

・松村委員

おそらく全部適用しても、定数法があるので、議会にかけないと変わらない。独法化しないと変わらない。

・松村委員

宮古病院の経営企画（事務）が、宮古病院ががん診療拠点病院でありつづけることに関する提言という書類を作成した。宮古病院は離島なので、収益が赤字だといろいろなことができない。ちなみに本資料は参考資料なので、公文書ではない。がん拠点病院の収入が診療報酬を含めて984万円、支出は1,904万円、がん拠点病院を維持するために1,000万円弱が毎年赤字という計算である。ただ、がん拠点病院というのは、沖縄県の政策で、収支だけでは議論できない部分があるので、沖縄県には1,000万円の補助について察してもらえると信じている。現在、特に負担が増えてきているのが、専従、専任の医師、看護師、事務で、がん拠点病院の指定要件がものすごく厳しくなっているため、定員増が必要である。

- ・柴山委員

北部地区医師会病院では、そこは患者さんのためにやらないといけないということで押し通している。

- ・尾崎委員

宮古・八重山は特殊な二次医療圏で、人口が5万人というような二次医療圏というのはなかなかなく、沖縄県が知恵を出さざるをえない。

- ・松村委員

認定看護師は他の看護師とは区別して配置されるが、離島で認定看護師を養成しても、異動ですぐ本島に戻るといふことの繰り返しをしている。

- ・友利委員

離島でのがんの完結という前回協議会の続きを話し合ってきた。人と物の話がでて、病院として機能を維持できるかというところにかかっているという話で、人は増やせない。がん拠点を維持するにもお金はある程度下りては来るけれどもそれ以上に出費がある。もっと人とお金の手当をとということでどんどん話が進んできたところである。宮古・八重山の医師が辞めた後どうするかということについて検討していただいているが、沖縄県の動きがないという状況である。

- ・増田議長

前回の幹事会および協議会において、沖縄県全体の話は地域医療構想検討会議等で話し合いされているが、がんの特化した話し合いの場がないので、話し合う場として部会を作ることにより、検討を促すきっかけとなるという意見がでた。また拠点病院の中で話し合うことと、保健医療部と病院事業局のテリトリーの問題があるので、民間病院も含めて全体的に考えないといけないが、それを話し合う場がないので、専門部会を作り、そこで具体的に話し合うのがよいという意見がでた。また協議会の場で、文書で意見をだしていただくことは大事である。協議会で予算を持っているわけではないし、権限があるわけではないが、立場を越えて話し合うことにより、いろいろな方々に検討していただくきっかけになる。

- ・尾崎委員

訪問診療について、八重山地域では訪問診療を行ってくれる開業医が皆無で、このことによりいろいろなことが制約されている。八重山病院で訪問診療を行うということについても明確な方針が示されているわけではなく、総合診療科の先生が少し行っているが、非常に困った状況になっている。早い段階で具体的な方策を立てていただく必要がある。

- ・松村委員

宮古病院では、総合診療 家庭医療センターが設置され、後期研修医を募集し、訪問診療を行っている。毎日当番が24時間待機で、亡くなったらお迎えに行き、確認処置をする。日に1人くらい亡くなっているのが、家庭医療センター（後期研修医）とドクターゴン診療所で、島内を網羅している。

- ・朝倉委員

中部地区では訪問診療を立ち上げる際、民間を圧迫するという理由で、医師会から反対を受けたと聞いている。

- ・友利委員

八重山は開業されている先生方が多いが。

- ・尾崎委員

八重山は診療所の数は決して多いわけではないし、一般内科の開業医は平均年齢が非常に高く、訪問診療を行うのは無理。

- ・増田議長

地域医療構想検討会議と二次保健医療圏ごとの地区保健医療計画協議会があるので、そこで

審議した方がよい。

3. 専門部会委員の選出について

- ・友利委員
政策部会が政策に対する提言等を行っていたがどうなるのか。
- ・増田議長
必要に応じてベンチマーク部会ないしは部会長を集めて一時的にWGを作る方が、常時部会を作るより進捗状況を確認できてよいという意見がでた。
- ・柴山委員
ベンチマーク部会メンバーと幹事会メンバーがほぼ同じメンバーとなっているが。
- ・増田委員
とりあえず幹事会メンバーに入ってもらっている。
- ・沖縄県保健医療部宮里氏（21号委員系数委員の代理出席）
ベンチマーク部会ではどのようなことについて話し合うのか、統括監は2人いるが、行政の立場の統括監が参加した方がよいか、それとも医師の立場の統括監が参加した方がよいか。
- ・増田委員
各部会で担う項目のうちどの項目を重点的に行うかについて、各部会メンバーで考えてもらうことになっている。
- ・増田議長
離島へき地の議論を受けないと医療部会で議論できないとの意見があるため、医療部会の委員は調整中であり、途中で各専門部会の委員の交代を行うことについても差し支えない。
- ・朝倉委員
化学療法については、化学療法WGを設置して欲しい。
- ・朝倉委員
予算の関係で森川特別支援学校が中部病院内になくなり、困っている。
- ・柴山委員
離島・へき地部会について、医師を委員とするよう調整した方がよいか。
- ・増田委員
専門部会およびWGは、各病院で確認の上、しかるべき方に委員になってもらいたい。