

平成 21 年度第 2 回滋賀県がん診療連携協議会結果概要

日時：平成 22 年 3 月 30 日（火）午後 2 時～

場所：ライズヴィル都賀山 5 階 会議室（ロータス）

出席者等：

【協議会構成員】

笹田会長（成人病センター総長）、柏木副会長（滋賀医科大学医学部附属病院病院長）、
廣瀬副会長（大津赤十字病院病院長）、井田顧問（公立甲賀病院） 代理
赤松会員（彦根市立病院病院長）、野田会員（市立長浜病院病院長）、浅野会員（滋賀県医師会会長）、
川端会員（滋賀県薬剤師会会長）、小川会員（滋賀県放射線技師会会長）、
瀬田会員（滋賀県臨床検査技師会会長）、池田会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長）、
菊井会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長）、苗村技監（滋賀県健康福祉部） 代理
鈴木会員（協議会企画運営委員会委員長、相談支援部会会長、成人病センター副院長）

【欠席】

富永会員（公立甲賀病院病院長）、藤井会員（滋賀県看護協会会長）、漣会員（滋賀県健康福祉部長）

【事務局】

那須事務局長、北村事務局次長、谷口参事、田中室長補佐、上田副主幹、沼波主査、奥田主任主事

会長あいさつ

（笹田会長）

- ・ がん診療連携の取組は、企画運営委員会と 6 つの部会がそれぞれ熱心な活動をしていただいたおかげで非常に順調に取組が進みました。本日は、各部会から 1 年間の取組状況や来年度の取組予定等を報告いただき、今後の取組の方向性について、意見交換をお願いしたいと考えています。県全体のがん診療のあるべき方向を導き出し、今後の発展につなげていきたいと願っています。

1. 滋賀県がん診療連携協議会の平成 21 年度取組状況および平成 22 年度取組予定について

（協議会、企画運営委員会、相談支援部会、緩和ケア推進部会、がん登録推進部会、地域連携部会、診療支援部会、研修調整部会）【資料 1～8】

（笹田会長）

- ・ 最初に協議会・企画運営委員会の説明、そして各部会事務局から説明をお願いします。

（協議会事務局・企画運営委員会事務局）

- ・ 資料 1 に基づき協議会、企画運営委員会の平成 21 年度開催状況および平成 22 年度開催予定を説明。
- ・ 協議会の所管事項は、協議会の運営、広報等に関することであり、各部会の取組や進行管理などを担っています。企画運営委員会は、部会長病院、副部会長病院、県を構成員として、協議会付議事項の調整、がん診療の連携協力体制およびがん医療にかかる課題等の情報交換等を行っています。また、県民向けの情報提供の取組として、滋賀県がん医療フォーラム等の企画・調整を行いました。
- ・ 来年度の年度初めの企画運営委員会では、課題等を踏まえた部会等の取組の進め方の検討とともに、本日のがん診療連携協議会でのご意見をフィードバックする場にしたいと思っております。

（笹田会長）

- ・ 全体像や今年度、来年度の全体的なことをお話いただいた。続いて各部会の報告をお願いします。

（相談支援部会事務局）

- ・ がん相談 Q & A の作成に取り組み、がん診療連携協議会ホームページに掲載するとともに、各拠点

病院ホームページ等からリンクいただき、患者さんなどに見ていただけるようにしました。平成 22 年度も引き続き、ボリュームアップしながら続けていきます。

- ・ 相談員の資質向上に向けた研修については、滋賀県がん医療フォーラムへの参加としました。
- ・ がん患者サロンについては、状況確認とあり方等についての意見交換等を行いました。成人病センター、市立長浜病院、大津赤十字病院で設置され、残る 3 病院は 22 年度以降に準備されています。
- ・ がん患者ピアサポーター養成講座は、滋賀県がん患者団体連絡協議会主催で開催され、18 名が修了されています。修了者は、今後、各地のがん患者サロンで活躍されることとなります。22 年度も同様に計画があり、講師等の協力要請や会場等も各拠点病院にお願いされるということです。
- ・ がんのセカンドオピニオン対応状況一覧表の作成ですが、これはとりまとめを行い、既に協議会ホームページに掲載しております。22 年度はその更新をさせていただきます。
- ・ 国立がんセンター研修参加者調整ですが、調整の必要な研修がなく、調整はありませんでした。
- ・ インフォームドコンセントに係る実態調査の実施主体は県健康推進課で、相談支援部会の場を使いながら進めていきたいとのことでした。22 年度も引き続き検討されるということです。
- ・ 国立がんセンターの「患者必携」についても、引き続き検討することとされています。以上です。

(笹田会長)

- ・ 次は緩和ケア推進部会についてお願いします。

(緩和ケア推進部会事務局)

- ・ がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の調整・計画については、各拠点病院の開催調整を行いました。結果延べ 10 回の研修会の開催ができ、延べ 167 人が修了しました。
- ・ 第 1 回部会の会議で、医師は休日 2 日間連続で研修を受けることは難しく、参加者募集が難しいとのご意見があり、日程等への配慮として、単位型統一研修への変更について検討し、第 2 回部会で単位型統一研修の実施が了承されました。また、対象はこれまでは医師のみでしたが、看護師、薬剤師等も一部受講可能としました。ホームページ等も使って募集します。年間 9 回開催の予定です。
- ・ 看護師に対する緩和ケア研修会は、22 年度に実施する方向で調整しています。
- ・ 緩和ケアをテーマにした講演会として、平成 21 年 10 月 10 日に世界ホスピスデー記念県民公開講座を開催し、200 名の参加がありました。平成 22 年度は 10 月 9 日に開催します。
- ・ 緩和ケア推進にかかる日々の業務での課題等についての意見交換も行いました。
- ・ 緩和ケア地域連携クリニカルパスについては、成人病センターで作成したパスを各病院に広げていくということでボトムアップ方式で検討しています。22 年度も引き続き進めていきます。
- ・ 国立がんセンターの研修の派遣調整ですが、2 名の推薦枠のある研修について調整を行いました。

(笹田会長)

- ・ 続きましてがん登録推進部会の報告です。

(がん登録推進部会事務局)

- ・ 第 1 回の部会では、現状把握として、各拠点病院のがん登録の体制やシステムの調査を行い、その結果をもとに各拠点病院が競い合うのではなく、お互いに弱点をサポート、克服して体制を整えることを目標としました。また、意見交換や実務相談のためのメーリングリストを構築しました。
- ・ がん登録実務者研修は、年に 3 回、拠点病院以外の県下の医療機関の実務者も対象にして開催しています。十分成果を実感できるだけのものがあり、各拠点病院の先生方のご協力を得て、第 1 回は膵臓がん、胆道がん、第 2 回は泌尿器がん、第 3 回は婦人科がん等で各回約 30 名の参加を得ながら研修会を行いました。また、講義形式の研修会とは別に、実務的に気軽に相談できる場として、年 4 回、20 名前後の参加でがん登録実務相談会を行いました。滋賀県は病院の数も多くないので実務者の顔つなぎというかネットワークもでき、がん登録の実務を教えあう体制が構築できたと思います。

- ・ 拠点病院は国立がんセンターに 2007 年分のデータを出す作業がありました。滋賀県独自に再度収集し集計してはどうかということで、国立がんセンターにデータを出した病院と滋賀医科大学医学部附属病院のデータを併せて集計作業を行いました。10 月予定でしたがデータ精度に問題があり、1 月初めに再度収集しています。
- ・ データ分析に関しては、全国集計が公開されたものと、滋賀県で大きく違うことはなかったです。データ活用は、すぐに成果がでるものではありませんが、きちっとためていくことでがんの治療水準を見いだしていくことができますし、地域がん登録の情報とリンクすることで滋賀県全体のがん治療の均てん化や、拠点病院がどのような役割を果たしているかを見ることができます。また、がん対策推進計画の評価にもつながります。1 年だけでは成果が出ないのが残念ですが、いずれ精度の高いものができると思っています。
- ・ がん登録のデータを集めました。実務レベルやシステムの差があり、精度の面では問題がありました。再度実務者間で調整・修正し合っ 1 月にもう一度、各病院でデータを確かめてみることにし、再度データ収集ができています。今後データが溜まってくると、5 年生存率などの調査をしてデータを集計し直す必要があり、まず院内の情報を活用して予後を知ることと、地域がん登録のデータを活用し最終的な住民票照会のデータを二次利用する形で予後調査を進める方針を決めています。こういったことが整ってから滋賀県全体のがんの治療成績の公開を考えています。
- ・ 22 年度も、研修会を継続しますが、研修プログラム等の作成等により、同じレベルの研修ができるようにしたいと考えています。また、データ活用の多い 5 大がん、胃、大腸、肝臓、乳がん、肺がんの実務に関しては繰り返し研修を行い、精度の高いものにしていきたいと考えています。
- ・ 集計表は、拠点病院の 2007 年に診断された患者さんのデータを集めたものです。医療機関名を匿名化していますが、滋賀医科大学医学部附属病院、大津赤十字病院、成人病センター、市長長浜病院のデータです。がん登録のルールにのっとり、2007 年に診断され初回治療を受けられた患者さんのデータなので、その病院のがん治療全てを表しているわけではありません。裏面の内視鏡治療や外科的治療に関しましても、初回治療というのはがん登録では診断から 4 ヶ月以内が目処になるので、再発やそういったことに関する治療の部分は含まれていないので、その点注意ください。予後は 2010 年 1 月 30 日現在の予後をとっています。各部位ごとのステージについても取扱い規約でなくて U I C C のルールを採用しています。U I C C をなぜ使うかということ、国立がんセンターのデータ収集にのっとっているのと、地域がん登録を含めて人口動態や国際規格にいたるものなので、U I C C の方で作業をしています。以上です。

(笹田会長)

- ・ 次は地域連携部会です。

(地域連携部会事務局)

- ・ 滋賀県の 5 大がんの地域連携クリニカルパスを本日お手元にお届けさせていただきました。パスの完成にあたり、作業部会の先生方、患者会の作業部会の担当の皆さま方、そしてそれをサポートしてくださいました拠点病院、患者会の皆さま方に厚くお礼申し上げます。
- ・ 地域連携部会は、平成 24 年を目指して地域連携クリニカルパスを整備することを目標に設置されました。大きく二つの事業があり、ツールとしての地域連携パスの作成、そして運用するためのネットワークの構築です。
- ・ 初年度は、ツールとしての地域連携パスを年度内に作成することを目標にして初年度取組を進めてまいりました。クリニカルパスは、昨年 11 月に第 0 版を発表し、様々な意見を頂戴しながら最終的な整理をしました。患者団体の方にも加わっていただき、最終整理した「第 1 版」は第 3 回地域連携部会において承認され、3 月 27 日の地域連携クリニカルパス研修会で発表させていただきました。

- ・ 初年度の目標である本年度中4月運用開始を目標としたパスの作成は達成できました。二つ目の目標である各医療圏におけるネットワークの構築については今日現在大津・湖西医療圏、湖北医療圏で確立を認めますが、他の医療圏は現在構築準備に頑張っているところと聞いています。次年度の取組としては、各医療圏における「がんネットワーク」の構築と確立を大きな目標にさせていただきます。運用開始以降は3月ごとにパスの運用の検証を行っていく予定にしています。引き続き、月1回のパスの作業部会の継続を確認しています。そして作業部会のまとめを3月ごとにとということで地域連携部会の開催を予定しています。また、2回のパスの研修会を実施する計画です。
- ・ 各医療圏における地域ネットワークの構築の状況ですが、まだ最終整理はできておらず、事務局で情報集約をしている部分のみです。本日参加の先生方から補足的に加えていただければ幸いです。

(笹田会長)

- ・ 次は診療支援部会です。

(診療支援部会)

- ・ 資料6に3回の討議内容とマーケット調査結果がありますので、ご覧ください。
- ・ 別紙は、現状把握として地域拠点病院や放射線技師会、薬剤師会、看護協会に調査したものです。
- ・ 地域がん診療連携拠点病院での5大がんに対する診療体制はどの程度整備されているかについては、特徴ある診療等の情報を集めて、県のホームページにアップできればと思います。調査中です。
- ・ 診療支援とは滋賀医科大学医学部附属病院がどれだけ医師を派遣できるかということにもなりますが、医師、看護師の派遣実績等を調べましたが結果としてはあまり支援できている状態ではありません。放射線に関しては滋賀医大から常勤医・非常勤医の医師の派遣を行っています。医師派遣調整が役割ですが、十分ではないです。放射線技師に関しては、専任技師の不足や、研修に参加できる勤務態勢が整備されていないなどの問題があります。研修については滋賀県放射線治療連絡評議会を発足させ、滋賀医科大学医学部附属病院に事務局があり年2回くらいの会合で問題点の整理等していくこととなります。機器の更新、技術面のサポートという放射線治療開始にあたって、県下7病院の技師さん達に研修していただいた実績があります。滋賀県の常勤技師として着任された人は現状ではまだ一人ですが、こういうことをやっていかないといけない。看護師と薬剤師に関してそれぞれ調査を行いました。薬剤師のところでは議論されたのは、病院薬剤師会は何も関与しなくていいのかと質問を受けました。これは薬剤師会でご検討願えればと思います。抗がん剤の注射に関しては本当に安全キャビネットをセットして地域で整備してやる必要があるのかどうか議論されたのですが、まだ検討中です。以上です。

(笹田会長)

- ・ 続いて研修調整部会、お願いします。

(研修調整部会)

- ・ どんな研修が滋賀県でされているかを、一般の人がみてわかるように整理することを決めました。ホームページの研修会等計画情報を3月現在に更新します。また、拠点病院間での開催時期の調整は重要で、開催の内容や時期は各病院や部会の意思に沿いますが、重複しないようにする等の調整は必要だと思います。患者会の要望をホームページに掲載することも検討する必要があると思います。
- ・ 滋賀医大でもがんプロと連動して医師、看護師や放射線技師などコメディカルへの講習会をプランニングし行っていくことも必要かと思い計画していきたいと思っています。以上です。

(笹田会長)

- ・ 各部会からのご報告を賜ったわけですが、企画運営委員会の方からご報告お願いしたいと思います。

(鈴木会員)

- ・ 協議会ならびに企画運営委員会含めて、今後の課題、展開等をまとめました。

- ・ 協議会は、本年度、協議会ホームページ作成やフォーラム開催などに取り組みましたが、まだまだ県民の皆さまの認知は充分ではないと考えています。広報にご協力を賜りたいと思っております。
- ・ 企画運営委員会は、各部会の調整や横断的な課題の検討を行うためのもので、各部長病院、副部長病院の委員が来られております。最初はあまり意見も出ませんでした。3回目には、かなり活発な議論ができてまいりました。引き続き取り組んでいきたいと思っております。
- ・ 相談支援部会は、目標のがん相談Q & Aができました。バージョンアップに来年度もしっかり取り組んでいただきたいと思います。またインフォームドコンセント実態調査は、県の事業ですが、来年度は実施いただきたいと思います。
- ・ 地域連携部会では、5大がん地域連携パスができました。来年から試行され、3ヶ月ごとのチェックをうけます。しかし、各圏域におきましてまだまだネットワークが十分ではないので、ここをしっかりと作り上げていくことが重要だと思っております。
- ・ がん登録推進部会ですが、各病院のクオリティを高め、さらにブラッシュアップして、正確な報告ができる体制にするということをお願いしたいと思います。
- ・ 診療支援部会の課題は、工夫が必要です。例えば他府県の好事例等を把握のうえ、それらを参考に医師派遣調整や診療支援の仕組みづくりまで展開いただければと思います。
- ・ 研修調整部会ですが、研修・教育はやはり重要で、調整に取り組んでいただいているところです。ただ、たまに研修会の日が近いとか同じような内容のものもあるようです。課題を持ち回りして重複を避ける、あるいは重点テーマの設定などまで考える時が来ているかもしれません。
- ・ 緩和ケア推進部会ですが、滋賀県では緩和ケアが先進的に行われていると理解していますが、それでも医師研修の修了者は1年で167名にとどまりました。滋賀県がん対策推進計画では、すべてのがんに関わる医師におきましてはこの研修を受けるべきとされていますので、今後、単位制により多くの医師が受講できるように尽力いただきたいと思います。以上、課題と今後の展開でした。

(笹田会長)

- ・ 来年度に向けてどうしたらよいか、ご意見いただきたい。相談支援部会についていかがでしょうか。

(柏木副会長)

- ・ がん相談Q & Aは、非常におもしろい取組であり、是非充実させていっていただきたい。
- ・ がん患者サロンは、スペースやスタッフの問題とか、結構難しいのではないかと思います。ぜひやるべきだと思うのですが、アイデアがありましたらお願いします。

(鈴木会員)

- ・ Q & A集は、国立がんセンターでもありますが、滋賀県独自のQ & Aがあってもいいのではないかとということで取り組むことにしました。地場産業の鮎寿司のようなものです。工夫しながら滋賀県独自のQ & A集を固めていきたいと思っております。
- ・ がん患者サロンは、それなりのアメニティや交通手段など包括的に考え、患者さんの視点に立った活動が必要です。私のところは事務方の調整で順調にしていると思っております。

(笹田会長)

- ・ がん患者サロンについて、がん患者さんの方からどうですか。

(菊井会員)

- ・ がん患者サロンの世話人には、ピアサポーター養成講座を修了された方があっています。もともと既存の病院の中にはサロンのスペースはないので、現在は会議室を借りたりしています。まずはそういう場が病院の中にあるということが大事です。患者さん、家族さんへの周知をお願いします。
- ・ 22年度もがん患者ピアサポーター養成講座を県の助成金をいただいて開催します。去年は講師と会場について、大津赤十字病院、成人病センター、滋賀医大の先生と場所をお借りし、開催させてい

いただきました。22年度は彦根市立病院と公立甲賀病院と市立長浜病院を考えております。

(池田会員)

- ・ がん患者サロンは、患者側もマンパワーが足りない。昨年度は18名養成しましたが、まだまだ養成しなければならないので、県の助成金が切られないよう、皆さま応援をお願いします。

(笹田会長)

- ・ 場所の問題、運営の問題、マンパワー等、可能な範囲で問題意識を医療者側がいつも持ち続けるという視点で、臨みたいと思います。
- ・ 緩和は診断から終末期に至るまで、すべてのフェーズを含めた緩和に対応していく必要があると思います。滋賀県は非常に進んだととらえていますが、まだまだ課題があると指摘もありましたので、今後とも急性期から含めた緩和ケアを意識において推進していくということをお願いします。

(廣瀬副会長)

- ・ 緩和ケア研修会ですが、今の状況でいくと全て修了されるまでどれくらいかかると心配しています。滋賀県全体の数は膨大です。地域の診療所の先生方との連携で地域の先生方にも研修に入っていたかなければならないことを考えると、このぐらいのスピードで良いのかと危惧している。

(柏木副会長)

- ・ マンパワーの問題が非常に大きい。緩和ケアの充実という面から見て、滋賀県でどういう層をターゲットにしてやるべきか考える必要がある。一番の今の問題は、一般の開業医の先生が自宅へ帰った患者さんに対して、緩和ケアの知識を十分持ってやられるかどうかというそこをターゲットにしたほうが、有効性が高いのではないかと思う。開業医の先生方がどのくらい入っただけか、医師会とタイアップしながら緩和ケアの充実をはかるべき。緩和ケア研修をやった結果、緩和医療はどう変わったかを同時に検証していく必要があるのではないかと思う。検証しながら、この事業を進めていく必要があるのではないかという感想です。病院以外の所がむしろ重要だと思う。

(浅野会員)

- ・ そのとおりです。滋賀県医師会でも在宅医療というテーマでやっており、やはりがんの緩和ケアは避けて通れないと思いますし、診療所の医師もレベルアップしてやらないと在宅医療はできないと思います。よりプラティカルにできる方向性を考えてほしい。

(笹田会長)

- ・ 病院中心の医療から地域中心の医療へという流れをしっかりとらえて、緩和ケアを推進していくべきだと思います。よろしくをお願いします。がん登録推進部会についてご意見ございますか。

(柏木副会長)

- ・ 病院は電子カルテ化をしていて、登録のフォーマットがそれぞれ違う。移行できれば一番いいが、添付情報をもう一回入力している。統一フォーマットで考えていかないと将来に問題が残るのではないか。どの程度二重に登録しているのか調査いただいたほうが上手くいくのではないかと思う。

(がん登録推進部会事務局)

- ・ 現状調査の中でシステムは調査をさせていただいて、国立がんセンターが求める項目と地域がん登録にご協力いただいている項目に関しては、標準化が進んでいますが完全に一致していません。先生方のカルテ記載の情報とがん登録に必要なものに関しては、今実務レベルで取扱規約をUICCに変換するところを国立がんセンターも力を入れて研修しています。システムに関しては滋賀医科大学医学部附属病院だけが、国立がんセンター推奨のシステムを採用しており、大津赤十字病院は違うシステム、市立長浜病院と成人病センターがNECのがん登録システム、公立甲賀病院は富士通のシステムを使用しているという状況で、確かに今回のデータ精度の問題も、入力したデータと抽出したデータが一致するもの、一致していないシステムのところもあり、問題に感じてお

ります。

(笹田会長)

- ・ すぐにはシステム全部を変えるということは難しいですが、やはり将来的にそういうことを頭の中にいれながら、今後ずっと続くものではないのでいろいろ変えて変更等があるときに、そういうことをきちっと相談の場にのせながら進んでいく必要性をご指摘いただいたものだと思います。

(柏木副会長)

- ・ がん登録するときに、患者はたいてい病院から出ているんですね。だぶってもいいかという質問をしたことがあるんです。今でもそうですか。登録したものの照合は、どうするのですが。

(がん登録推進部会事務局)

- ・ だぶりましてもそれを集約するのが地域がん登録ですので、出していただけるほどありがたいです。
- ・ 住所や名前、生年月日等全部いただいているので可能です。地域がん登録も標準データベースシステムというのが国がんのほうから提供されておりまして、システムとして可能です。

(笹田会長)

- ・ 続きまして地域連携部会についていかがですか。ご意見ございませんか。
- ・ 診療支援部会について、いかがでしょうか。先程柏木先生からどんどんと診療支援できるようなサプライヤーになれるだけの回転が滋賀県でできると良いが、なかなかそれが大変ですが、滋賀医科大学医学部附属病院中心に人材育成を進めていこうとしていただいている。

(小川会員)

- ・ 今、滋賀県では 11 施設で放射線治療を行っています。技師も 5 年従事して専従という形で対応しています。品質管理士、医学物理士の配置はまだなかなかです。治療は、昔は計画をしていけばよかったが、今は検証という作業が入ってきて時間と労力を要する。皆さん残業してやっていて、人手が足りないのが現実です。滋賀県で件数を増やすにはハード的な面はありますが、やはり人員が必要、養成が必要という形になると思います。先月、第 1 回目の放射線医と放射線技師の連絡会という形で始まりました。これからそういう形で情報は共有できていくのかなと思います。

(笹田会長)

- ・ 医師のみならず、医療専門職をすべて含めた人材育成について、滋賀県の中できちっとした流れ図ができることが必要だと思います。研修調整部会についていかがでしょうか。意見ございませんか。

(川端会員)

- ・ 退院時のカンファレンス、入院時のお薬手帳等をもって再び行く時に、化学療法は物質が行き来しますので、麻薬対応のがん治療のための薬剤師は専門化されていくと思います。その時に、病院内のがん専門薬剤師は、もう少し高度な取組をしてもいいかと思います。「薬剤師外来」を国立がんセンター東病院は導入しているようです。患者さんは、もちろん医療行為のなかで治療の説明を受けられていますが、自分が口にする薬の物質の説明をお医者さんにもう少し聞きたいと思っても遠慮する場合があります。薬剤師が説明する日を設けていただくと良いと思います。がん治療の化学療法における物質において、がん専門薬剤師は十分知っているはずなので、そういったことに挑戦していけたらいいかなと思います。町の薬剤師は、がん患者が亡くなられたりした時に、一般家庭に麻薬が残ってしまうことを非常に危惧しています。亡くなったりした時の情報をかかりつけの対応薬局の薬剤師がはやく察知して、残っている麻薬は引き上げに入るなど頑張ってもらいたいと思います。できたらがんの患者さんへの薬剤師外来というのを病院で設けていただけたら随分説明が行き届いて、薬の専門家なので賢明に対応するかと思います。

(笹田会長)

- ・ がんに関わらず、薬剤師の先生方が病院の医療において、地域の医療において果たす役割は非常に

大きいと思います。ぜひ今後ともそういうところに認識をおいて協力していきたいと思います。

(柏木副会長)

- ・ 当院からの部会長から可能かどうか検討願いたいと要望があったのですが、部会長は部会をリードしているが、各部会長間で討議する場所がないと。例えば拡大企画運営委員会という定義づけいただき、年1回くらい部会長も集まり、討議できる機会をぜひ作っていただきたい。

(笹田会長)

- ・ もともと部会の調整が企画運営委員会の一番大きな役割でしたね。

(協議会事務局)

- ・ 企画運営委員会は、部会長病院と副部会長病院と県との間の連絡調整を行うための組織で、会長が言われるとおり、元々部会間の調整を行う場として設けたものです。部会長のいる病院、すなわち部会長病院から委員を出していただいて、部会間の調整を行っていただいているつもりでした。
- ・ 平成21年度は滋賀医科大学医学部附属病院からは、目片委員が研修調整部会と診療支援部会の2つの部会の立場を背負って来ていただいており、現在の企画運営委員会が既に部会間の討議の場になっていると考えておりました。この件については、企画運営委員会で検討してはどうかと思います。

(鈴木会員)

- ・ 来年度の企画運営委員会で検討できればしたいと思います。

(笹田会長)

- ・ まだご発言いただけていない先生方、一言ずつお話をお願いします。

(瀬田会員)

- ・ 先程の診療支援部会の中で、血液内科なら白血病など、最初に検査でデータを見たりするので人材育成も必要。細胞診とかあるいはそういったものの中でそういった病理の新しい診断基準もできていますし、そういった中で細胞診とかを滋賀県にご支援をいただき、精度管理でいいデータが出ておりますが、やはり長期的な展望に立った人材育成と同時にやったことを検証してさらに生かしていくことが、必要だと感じております。そういったことのなかに入れていただきたいと思います。もう1点ですが、私は長浜赤十字病院にいますが、最近、患者地域連携と相談窓口が結構増えていきます。薬剤師会の場合と同様に、先生がお忙しいということでお訊ねになることもありますので、検査相談、検査の内容を病院の中で患者さんにお答えしていくことも必要と思っています。

(笹田会長)

- ・ おっしゃるとおり、患者さんにとって必要なことは医師のみならず、あらゆる医療専門職が持っている技を全部出し切ることが必要で、一緒にやらせていただきたいと思います。ただいまのご指摘を踏まえ、具体的に患者さんに届くようながん医療を構築したいと思います。

(野田会員)

- ・ ほとんどの科が日常業務で埋没してしまっている。ここ1、2年はどの病院同じだと思います。標準についていくのでやっとです。緩和ケア研修を単位制にされましたが、時間を有効に使って資格をとるとか、場所も全体で考えていただけるとありがたいと思いました。

(赤松会員)

- ・ 拠点病院に指定されて1年余りです。次から次へ課題が押し寄せて、人的体制も今ようやく専従が3人という形で整い、これからです。報告ですが、先程のがん患者サロンの方は8月か9月までに開設したいと思います。地域連携パスは、まだ開業医さんとの詰めがまだですが、連携してくれる診療所が12カ所くらい手を挙げてくれましたので、早急にスタートしたいと思っています。

(井田顧問)

- ・ 公立甲賀病院は、拠点病院の指定更新があり、夢中で走り回ってきました。義務を果たせるよう必

死に対応してきたのが現状です。この4月からもう一度振り返って、再構築することを考えています。医師の充実ということで、呼吸器外科を1名から2名として、肺がんができる体制をとっていきたいと思っています。血液内科が今までの1名から2名とするなど、今まで特に手薄だったところを充実させようと思っています。がんの地域連携パスは、ワーキンググループという形で大腸がんがはじまったところです。甲賀医療圏において、医師会、病院、関連機関のネットワーク作りをしようと、4月中に準備会をします。何とか他病院に追いつきたいと思っています。

(笹田会長)

- ・ まだまだ検討課題がいっぱいという現状です。持ち帰って、それぞれ部会等中心にして着実に滋賀県のがん医療を進めていきたいと思っています。いろいろ前向きな形でご指摘いただいたと思います。

2. 滋賀県がん対策推進計画の進捗状況について【資料9】

(笹田会長)

- ・ 滋賀県がん対策推進計画の進捗状況について、県の健康福祉部の方からご説明いただきます。

(県健康福祉部)

- ・ 県のがん対策推進計画のがん医療の部分の進捗状況を説明をさせていただきます。特に現状と目標と、今どういう位置にあるのかということを中心に説明させていただきます。
- ・ 「1、がん医療(1)放射線療法および化学療法の推進ならびに医療従事者の育成」ですが、目標は22年度に全て、となっていますが、平成21年度現在の全拠点病院が国の基準を満たしているという状況です。マクロで見るとそうですがミクロで見ると、まだまだ人材育成の必要があります。
- ・ 「(2)緩和ケアの推進」に関しましても、緩和ケア外来の設置は全拠点病院で完了しています。緩和ケアの基礎的な知識を有する医師の増加については、平成21年度は研修受講者167名修了されています。目標はがん医療に携わる全ての医師で、実数把握は困難ですが、足りないのは確かだと認識しています。
- ・ がん医療の在宅医療の推進ですが、24時間定期訪問看護を行える訪問看護ステーションの増加ということで、目標が7カ所となっていますが、平成21年度現在、1箇所済生会にあります。麻薬管理可能薬局の増加ですが、現在平成21年度281カ所という報告を受けています。24年度の目標が280カ所ということですので、すでに目標達成という状況です。
- ・ がん地域連携パスの話は既にできていますが、在宅緩和ケアを担う医療従事者の研修を推進するとともに、緊急およびレスパイト入院のための後方支援病院とのネットワークを推進します、ということで、現在、滋賀県では在宅ホスピスケア推進事業というのを実施しています。医師だけでなく、いろいろな職種や角度からの研修が必要ということで、県としては在宅ホスピスケアということで保健所を中心に地元の看護師、薬剤師、開業医の先生などの会議、ネットワークづくり、そして研修を全保健所で行っています。
- ・ 医療機関の整備等ですが、平成21年度には、7圏域中5圏域においてがん診療連携拠点病院が整備されており、東近江医療圏域は滋賀医科大学医学部附属病院が地域がん診療連携拠点病院として既にその準備をされておられますし、国からも承認の通知がきています。滋賀医科大学医学部附属病院には、今年度、がん診療高度中核拠点病院として、総合がん治療学講座を設置いただいています。
- ・ がん医療に関する相談支援および情報提供ですが、がん患者サロンは、成人病センター、市立長浜病院、大津赤十字病院の3カ所で開設されており、22年度は3カ所が新規開設予定とのことです。情報提供としては、県のがん対策のホームページと滋賀県がん診療連携協議会ホームページが立ち上がっています。

- ・ がん登録ですが、地域がん登録に協力する医療機関数の増加ということで、平成 20 年度は 32 病院と伺っています。平成 21 年度は 19 病院と下がっていますが、これは 12 月末の中間実績ということで、年度末に報告があるということでほぼ同数の病院が報告される見込みだと伺っています。地域がん登録の精度の向上ですが、先程の説明にありましたように、地域がん登録の精度は徐々に上がっています。精度を調べる指標として D C O と D C N があります。少なければ少ないほど良いということです。目標値は D C O は 13% 以下、D C N は 23% 以下ですが、D C O は 13.5%、D C N は 24.1%、徐々に近づきつつあります。診療報酬のなかで、地域がん登録での協力というのが機能評価の中に入ってくると聞いています。十分達成は可能と考えています。以上です。

(笹田会長)

- ・ 着々と進められ、今後、説明どおりに計画が達成できる見込みがあると確認させていただきました。

3 . 滋賀県におけるがん診療連携拠点病院の新規指定について【資料なし】

(笹田会長)

- ・ 議題 3 は、いかがでしょうか。

(健康福祉部)

- ・ 前の議題の中で併せて説明してしまいました。

(笹田会長)

- ・ 滋賀医科大学医学部附属病院が東近江保健医療圏での取組を責任持って推進されることになりました。よろしく願います。

4 . 滋賀県がん診療連携協議会設置要綱等の一部改正について【資料 10】

(事務局)

- ・ 協議会設置要綱の改正点の一点目は、「地域連携クリティカルパス」の「地域連携クリニカルパス」への改正、二点目は、滋賀医科大学医学部附属病院が地域がん診療連携拠点病院の指定を得られたことに併せた別表の改正です。指定は 4 月 1 日から効力を発するので、4 月 1 日施行とします。
- ・ 部会運営要領も、同様に改正したいと思います。以上、よろしいでしょうか。

(笹田会長)

- ・ 今の改正、よろしいですね。その他特にならなければ、これで終了させていただきます。
- ・ 先生方から有用なアドバイスやご意見を賜りましたので、ご意見等を受けて、来年度からの滋賀県全体のがん医療の向上等に向けた取組を進めていきたいと思っております。