

平成 29 年度 第 1 回滋賀県がん診療連携協議会

日時：平成 29 年 8 月 31 日(木) 午後 2 時 30 分～

場所：クサツエストピアホテル 2 階 瑞祥の間

【協議会構成員】

宮地会長（成人病センター総長兼病院長） 松末副会長（滋賀医科大学附属病院病院長）
石川副会長（大津赤十字病院病院長） 清水会員（公立甲賀病院病院長）
金子会員（彦根市立病院病院長） 神田会員（市立長浜病院病院長）
高山会員（高島市民病院病院長） 猪飼会員（滋賀県医師会会長） 芦田会員（滋賀県歯科医師会会長）、
大原会員（滋賀県薬剤師会会長）、松尾会員（滋賀県放射線技師会）
岩井会員（滋賀県臨床検査技師会会長） 村西会員（滋賀県歯科衛生士会会長）、
菊井会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会会長） 八木会員（滋賀県がん患者団体連絡協議会副会長）
北川課長 代理（滋賀県健康医療福祉部）

【欠席】

廣原会員（滋賀県看護協会会長） 藤本会員（滋賀県健康医療福祉部）

協議事項

（ 1 ）平成 29 年度の取組について

協議会・企画運営委員会 相談支援部会 地域連携部会 がん登録推進部会
診療支援部会 研修推進部会 緩和ケア推進部会

（事務局）

資料 4 ページをご覧ください。協議会・企画運営委員会としましては、まずは毎年度のとおり、各部会を通して PDCA サイクル等の確保について情報共有を図っていきたいと考えています。また 2 月には毎年やっているイベントですが、滋賀県がん医療フォーラムを 2 月 18 日に開催する予定です。

年間のスケジュールとしましては、企画運営委員会と協議会につきましてはこの 1 年間の日程をあらかじめ決めさせていただいています。スケジュールの確保のほうをぜひともお願いしたいと思っています。以上です。

（相談支援部会事務局）

資料 5 ページになります。平成 29 年度の活動についてです。現在 2 回目の部会開催に向けて準備しているところです。今年度のアクションプランシートですが、がん相談支援の充実を目標に平成 28 年度とほぼ同じ内容となっております。「滋賀の療養情報」の更新ですが、ワーキンググループを立ち上げており、高額医療費の自己負担限度額が 8 月に変更になっていきますので、現在作業を行っております。PDCA サイクルに関しましては、資料 11 ページです。がん相談支援センター利用者の満足度としまして、がん相談後のアンケートを今年度も引き続き行っていきたいと思っています。以上です。

（地域連携部会事務局）

資料 6 ページ、地域連携部会のアクションプランシートとなっております、今年度平成 29 年度の計画としましては、例年通りの計画です。地域連携バスの活用ということで、今年度は年間 290 件を目標としております。また一つ拠点病院、地域がん診療病院、支援病院にお配りしている患者さん向けの「私のカルテ」のリーフレットの改定を本年度予定しております。実施の計画年間スケジュールですが、部会のほうが今年度 6 月 7 月あたりに開催予定でしたがまだ開けておりませんで、明日第 1 回地域連携部会を開催予定となっております。以上です。

(がん登録推進部会長)

資料 7 ページですが、今年度の目標、昨年度と同様にデータの精度管理、がん登録実務者の育成、がん登録情報の活用と公開、5 年生存率算定への協働に取り組んでいきます。PDCA につきましては、11 ページ、昨年度に引き続き、データ活用事例数、データ活用とありますが、単に病院のホームページに掲載するのみということではなくて、がん登録実務者のデータをとりまとめ、説明を加えながら公表することを想定しています。この間の事業としましては、部会の開催、実務がん登録実務研修会を表にありますがように 5 回開催します。また 2016 年診断症例の全国集計にデータ提出、8 月 9 月の欄にあります、提出前に各病院間で相互チェックを実施します。約 10500 件です。

最後に皆さんご存知と思いますが、8 月 9 日に国立がん研修センターから 2015 年診断症例の全国集計と 2008 年診断の施設別の 5 年生存率が公開されています。がん情報センターのサイトから見ただけだと思います。

本部会ではこの全国集計値と滋賀県の集計値をまとめまして、本協議会のホームページに掲載する予定であります。早急に掲載する予定にしております。以上です。

(宮地会長)

ありがとうございました。何かご質問ございますか。先日国立がん研究センターから 2008 年の 5 年生存率が公表されたと思いますが、私も見たのですが、発表したデータ少し見にくいですね。気になったのは、1 期と 4 期の度合いによってかなり 5 年生存率に差があると思います。患者さんから見ると高いのがいいという、そういうふうに短絡的に考えるのではないかと思ったのですが、そのあたりはいかがでしょうか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

1 期と 4 期を詳しく見ていなくて、成人病センターと市立長浜病院の 2 病院、私が見たのは症例数と生存率です。肺がんなんかは全国で 5 年生存率が 60% くらいある病院があるのに、成人病センターは 33% くらいで真ん中くらいとか、患者の立場で見ると数字だけを追ってしまうので、1 期 4 期の別が表記してあるのを知らなかったのも、このようなざっくりした報告は患者を惑わすなど実は感じました。

(宮地会長)

私もそう思いました。早期 1 期が多い病院と、4 期の多い病院では単純に私は比べられないと思います。そこは紛らわしいなど。なかなか難しいですね。

(がん登録推進部会長)

そうですね。圧倒的な数字を理解してもらうというのは、そもそも非常に難しいと思います。ただ、1 期 4 期ということを出ただけでも進歩だったと思います。それが何を意味するかということ国立がん研究センターのほうでも、啓発していただければいいと思いますが。なかなか理解す

るのは難しいと思います。

（滋賀県がん患者団体連絡協議会）

データを出される時に患者はやはり数字だけを見るので、データを見る時の注意事項とか何かもう少し親切に見方のメッセージを付け加えとか、そういうものが必要かなと思います。患者家族がデータに振り回されますので。

（がん登録推進部会長）

ご意見検討して、滋賀県だけでもわかりやすいような記載をするようにやります。

（診療支援部会事務局）

お手元の資料 8 ページに今年度のアクションプランシートがあります。29 年度のアクションプランは 28 年度と同様で、記載のとおり、先進的（高度）ながん医療について、から始まり、メーリングリストの活用によるネットワークの構築といったことを掲げております。第 1 回の部会を 6 月に開催し、「がん情報しが」に掲載の先進的（高度）ながん医療について、ご検討いただき、加えて各病院の機能を表出するための情報についてご検討いただいたところです。

PDCA チェックリストですが、お手元の資料 11 ページにございますように、がん情報サイトの閲覧回数を計画にあげ、サイトの充実を図ることとしています。以上です。

（研修推進部会事務局）

資料 9 ページに今年度のアクションプランシートがございます。アクションプランは昨年度と同じく、がんに関わる医療人の育成に係る研修の検討から始まりまして、県内統一の看護研修会の実施といったことを掲げております。第 1 回部会を 6 月に開かせていただきました。また、県全体でさせていただいている看護ワーキングによるがん看護研修の および が進んでいるところです。11 ページの PDCA ですが、「がん情報しが」に、毎月拠点病院等でされている講演会等の情報を取りまとめて載せておりますので、それらの参加者数と満足度を確認し、一覧の情報についてよりわかりやすくしていただくことを計画としております。以上です。

（緩和ケア推進部会事務局）

資料 10 ページご覧ください。まずアクションプランですが、一番下の項目を昨年度から変更していますが、緩和ケア地域連携クリニカルパス ICT 化への取り組み検討をあげています。その取り組みの一つとして、7 月 3 日に開催しました 1 回目の部会時にびわこメディカルネットの事務局長さんにおいでいただきまして、概要を説明いただいた後に、利用を高めるための方法等について議論いたしました。

続きまして今年度の実施計画としまして、部会の開催、緩和ケア研修会、フォローアップ研修、ELNEC-J 研修、ホスピスデー県民公開講座を昨年度同様に開催予定です。フォローアップ研修とホスピスデー県民公開講座の担当は、拠点病院で持ち回りで担当しておりまして、今年度はフォローアップ研修は滋賀医科大学附属病院さんの担当で 1 月 20 日に、ホスピスデー県民公開講座は公立甲賀病院さんの担当で 9 月 30 日に開催予定です。本日資料の中にホスピスデー県民公開講座のチラシをお入れいたしております。皆様のご都合がございましたらぜひご参加ください。

また今年度新規の取り組みとしまして、9 月 9 日に緩和ケアチーム研修会を開催します。対象は

拠点病院 6 病院で緩和ケアチーム活動の質向上を目指して、講義やグループワークを通じてお互いのチームの活動状況、課題を共有し、解決策を検討しようとする取り組みです。

続きまして 11 ページ PDCA サイクルですが、緩和ケア研修会の受講率をあげています。緩和ケア研修会については国の方で開催指針の改正の検討が進められていまして、平成 30 年度から e-learning を取り入れた新指針への移行が開始される予定です。詳細はまだ示されていませんが、30 年度を移行期間として完全実施は 31 年度からのようですが、滋賀県としましては全県統一で 30 年度実施分から新指針で実施できればと考えています。以上です。

(2) 第 9 回滋賀県がん医療フォーラムについて

(宮地会長)

続いて二番にうつります。お手元の資料 12 ページをご覧ください。毎年開催しています滋賀県がん医療フォーラムの企画について、今回は「患者さんの負担を減らすがん手術」という仮の題で企画を進めてまいりまして、企画運営委員会で議論したところです。

内容としては第 1 部と第 2 部に分け、講演の前半一部としては低侵襲的な手術や、集学的な手術について、それぞれの領域のエキスパートの方に講演をお願いしようと考えています。

そして後半は、がん手術を受ける、支えるというテーマでそれから周術期に使うお薬、がんリハビリ、口腔ケア、再建手術について講演を考えています。口腔ケアの講演に関しては歯科医師会にお願いしているところであります。

こんなアバウトな計画を立てましたが、これは企画運営委員会では議論して既にご了承いただいたことではありますが、これに関しましてご意見を少しいただきたいと思えます。いかがでしょうか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

去年参加させていただいて、講演を聞いて、質疑応答の時間がなかったように記憶しています。聞いてくださるのは一般市民の患者さんなので、質疑応答の時間をしっかりとっていただくのが、参加した方には良いのではないかと思います。

(宮地会長)

おっしゃる通りですね。昨年私司会をしてそう思いました。5 分必ずディスカッションをとるといったことを考えたいと思えます。その他ご意見ご指摘いかがでしょうか。

毎回申し上げているとおり、このフォーラムに関しましてはそれぞれの拠点病院、多彩な職種の方々にお願いするというのが趣旨ですので、これから具体的な演者については私どものほうで検討させていただきます。

昨年も申し上げたとおり、依頼させていただいた折には是非お断りにならないようにということくれぐれもお願いして、もしご了解いただければこの案を進めさせていただきます。よろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは協議会でこの草案についてご了承いただいたということで、今後またそれぞれの演者の選定、依頼を含めて、企画運営委員会の中で情報共有したいと思えます。

報告事項

(1) 国や都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の議論について

(事務局)

「がん診療提供体制のあり方に関する検討会(6月21日)」「都道府県がん診療拠点病院連絡協議会(7月25日)」で出された資料を基に、現在の国や都道府県がん診療拠点病院連絡協議会の動きについて報告

- ・「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」では、拠点病院等の指定要件の見直しだけでなく、がんゲノム医療中核拠点病院の指定要件、希少がんの医療の情報を集約する場所の検討などが行われる予定

- ・8月23日に開催された「がん診療連携拠点病院等の指定要件に関するワーキンググループ」で検討された、拠点病院等の要件に関する議論や今後のスケジュールについて説明

- ・全国の都道府県拠点病院で構成される「都道府県がん診療拠点病院連絡協議会」で報告された各都道府県拠点病院が抱える課題等について紹介

(松末副会長)

均てん化でだいぶ空白部分が下がってきているというグラフもありましたが、一方で医療の高度化とかゲノムとかそういった中で、集約化というような方向の議論はあるのでしょうか。

(事務局)

そうですね、特にゲノム医療などの特殊な医療は集約化するという議論はありましたが、現在進めている拠点病院の取組を集約化するという議論にはなっていないと思います。

(宮地会長)

これは私はいずれ大きな問題になるのではないかと思います。限られた予算の中で、どんどん業務だけが増えてハードルが上がると、いずれつまずくのではないかと思います。

(滋賀県健康医療福祉部)

国の動向をみながら考えていかなければいけないと思いますが、当然全県で今以上の一定レベルの進展は目指していかなければいけないと思いますが、そのあたりは国のほうにも要望とか検討しなければいけないと考えています。

(石川副会長)

会長のおっしゃるとおりで問題点はいろいろ抱えていると思います。確かに今言われた通りで、限られたマンパワーの中でやるわけですし、事務作業にしても相当大変ですから、質をあげるということは誰も反対しないと思いますが、実質どこまでできるかというのは大きな問題になってくると思います。

(宮地会長)

特にがん登録なんかはものすごい資材、マンパワーも時間も投入しているわけですね。確かにああやって良いデータがでるのは素晴らしいと思いますが、それが個々の病院の犠牲のもとに行われているのであれば、私はいずれ破たんすると思います。

(事務局)

また都道府県拠点病院が集まる連絡協議会から要望が出されると思います。

(彦根市立病院)

子ども地域の病院であります、なかなかスタッフを揃えること自体が大変でして、例えば病理診断医は非常に難しい。遠隔病理診断というものを今後要件の中で認めるとか、そういったことに関しては、話題はあがってされているのでしょうか。

(宮地会長)

遠隔病理は今病理学会が指導して進めていこうとされていますが、この指定要件がどの程度緩和されるかはわかりませんね。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

私医療審議会の時にも少しお話をさせていただいたのですが、医療を受ける側としては、拠点病院なのかどうかは、それほどわかっていないと思います。先ほどのデータを見る時も症例数を見たり、5年生存率を見たり、やはり先ほど宮地先生がおっしゃったように、人員、医療資源が十分ない中で、医療の集約化をして、質の高い医療を二次医療圏だけでなく、県全体で集約化していくほうが、患者にとってもメリットなのではないかなと感じています。たぶん医療審議会の中でお話しました。それはフォーラムが長浜で行われた時に、長浜赤十字病院と市立長浜病院の病院長二人出られて、こちらの病院がこの部位の病気に強いです、この部位はあちらの病院が強いですということを、フォーラムの中でおっしゃっていたんですね。それを患者として聞いていたら、消化器ならそちらの病院のほうが良い、呼吸器だったらこっちというふうに変換ができるので、そういう集約化というのは、今後患者にとって、選択する際のとても大切な情報ではないかと思います。検討していただけたらと感じました。

(宮地会長)

国の施策としては拠点病院への集約化を目指したと思いますが、今おっしゃったのは更に一歩進んで臓器別、がん別に集約化するという言葉になると思いますが、どこの病院がどのがんをどの程度扱っているとか、5年生存率がどうかとか。これからどんどんわかってくると思います。

(滋賀県医師会)

がんの問題から少しはずれるかもしれませんが、地域医療構想一つの発想になっていきますので、もう一つの切り口ががん診療ということになります。逆に言いますと、病院のほうでどういうふうに住み分けをするか具体的に我々教えていただきましたら、病院協議会さんとともに我々県のほうと交渉していく立場になると思います。

それから保険診療でも金子先生言われたように、遠隔診断は進んでいくべきだと思うし、点数的にもしっかりサポートするべきだと思いますが、それが度外視されています。遠隔診療という言葉に変わっていて、遠隔診療進めようという国の、そうすると対面する診療をやめていて画像を診断すれば安いじゃないかと、単純に医療経済的にそれを入れようと、それをバックアップするような会社が出来てきています。それがひょっとしたら、とおるかもしれないということになると、本末転倒になります。本来のICTを使った画像診断というのは本末転倒になりますので、その辺はしっかり見極めて、いわゆる病理とか画像の専門の先生が少ないところにいかにそれを利用する、これは進めていく。何となく経済優先になっていて、その方向にもっていかれますのでその辺を注意して。ぜひ病院の住み分けについては先生方のご意見をいただいたら、我々が県と交渉したい。

(公立甲賀病院)

今の議論をお聞きしていると、がんは治しきるためのがん治療ということが前にあって、高齢者のがんがどんどん増えていった時に、治しきるためのがんを考えるのではなくて、がんとともに生きるというか、ほどほどの治療というかそういうものも当然あるわけですから、がんに特化した誰でもそこにいかないといけないという、そういう問題なのかなという議論があって、

患者自身が高齢者になってくると、滋賀県の南から北までいけるわけがないわけです。当然地域で治療を考えるような、今でも少しそういうのが出てますから、そういうものにもしっかり目を向けた対策をとるべきではないかと私は思います。

(宮地会長)

ありがとうございます。ご指摘の通りです。ただ、我々ががんの協議会として患者さんにどういう情報提供するかという問題と、がんとともにどのように生きるのがいいかという問題は、両方別の問題として考えたいですね。

ですから私は個人的には、滋賀県だけであっても県民のためにこういう協議会があるわけですから、これはまた可能であれば、次回でもお話ししたいと思います。いろんな貴重なご意見をいただきましたので。

(2) 県からの報告事項等

(県健康医療福祉部)

今年度滋賀県がん対策推進計画の改定年になっていきますので、進捗状況についてご説明させていただきます。まず資料 1 ページから 11 ページでございます。この調査につきましては、先生方に大変ご協力いただきましてありがとうございます。7 月現在の計画の進捗状況をまとめております。

1 ページ、全体目標は平成 28 年度の結果を待つところですが、現在は 75 歳未満、年齢調整死亡率は 69.4 で第 1 期計画策定時から 20% 減少を目標としておりますが、12.8% の減少となっております。減少率は目標値には届いておりませんが、年齢調整死亡率は長野県につぐ二位となっております。2、3 ページをご覧ください。がんの予防の部分は喫煙や飲酒で改善していますが、男性の肥満が悪化しています。4 ページをご覧ください。がんの早期発見ではがん検診受診率が全国平均よりどの検診も低くなっていますので、がん検診受診率の向上が課題となっております。5 ページをご覧ください。がん医療の部分では、専門的な知識、技能を有するスタッフの育成と配置が進んでいますが、まだ拠点病院に配置がない職種もあります。次の計画もチーム医療を行うことが進められますので、人材育成が課題となっております。6 ページをご覧ください。緩和ケア研修会では、拠点病院の受講率は 94.8% 全国二位となっております。支援病院も受講率が上がってきていますが、更なる受講率の向上のための研修会の整備が必要です。8 ページをご覧ください。地域連携クリニカルパスの運用は全体で増加していますが、病院により差があることが課題となっております。9 ページ、生活と治療の両立支援はがん相談支援センターでの社会保険労務士やハローワークとの連携により広がっていますが、今後も更に支援の強化をしていくよう計画に盛り込んでいきます。12 ページ

ご覧ください。国の第3期のがん対策推進基本計画です。この概要になっていますが、この計画少し遅れていると聞いております。滋賀県では国の計画の報告を受けながら、それを基本にしながら第3期計画を策定していきたいと考えています。

8月31日に第1回目のがん対策推進協議会を滋賀県で開催させていただきました。骨子案についてご意見いただきました。分野別施策について現在の骨子案でございます。これから具体的施策について意見を徴収し、素案を作成していきたいと考えています。どうぞご協力のほどよろしくお願いいたします。今年度はがん計画と保健医療計画の改定の年になっております。県のがん計画をもとに策定していく予定です。8月24日に医療審議会を開催した時の資料となっております。がん計画をベースにしております。がん医療の均てん化を継続していきたいと考えています。専門的、高度医療の集約が課題となっております。簡単ではございますが進捗状況をお伝えさせていただきました。どうぞよろしくお願いいたします。

(宮地会長)

ありがとうございました。少し駆け足でお進めいただきましたが、資料1ページのように滋賀県のがんの年齢調整死亡率に関しましては、目標は達成してないけど成績はいいですね。それからがんの予防のこと、たばこのことも懸案で残っていますし、それからがん検診受診率はあまりよろしくないですか。

(県健康医療福祉部)

はい。よくないです。

(宮地会長)

それから医療従事者の育成ということですね。これもがん拠点病院ですべて担えるものじゃないような気もしますが、緩和ケアの受講率はよかったこととか、がん登録事務者研修やがん相談員研修などの開催について各部会から報告頂いています。

(3) リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2017 滋賀医科大学について

(事務局)

今回リレー・フォー・ライフ・ジャパン滋賀医科大学ということで、昨年度に引き続き今年度も10月8日から10月9日の24時間かけて実施すると伺っています。今回も正式に当協議会に対して、ブースを出展していただきたいという依頼がありましたので、正式にブースを出させていただきますと考えています。内容としましては協議会の活動をPRするブースということで、がん相談に関わる医療従事者の方たちに協力いただいて、ブースを運営していきたいと思っていますので、病院の関係者の皆様にはご協力のほうよろしくお願いいたします。

その他

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

リーフレットを配らせていただきました。リーフレット開けていただきましたら、今県内で開催していますががん患者サロン9か所の案内が載っております。成人病センターを開設してから今年の12月で丸9年を迎えて10年目に入ります。これを機にAYA世代のサロンと再発転移治療中の方のサロンを、今年度開設に向けて動こうとしています。成人病センターの中で開設させていただきたいなと思って、相談支援の方には少しお話をしておりますけれども、AYA世代の方となると平

日の開催が難しい、学生さんだったり働いているので、その辺で調整をお願いするかもしれませんが、よろしくお願ひしたいと思ひます。

それとピアサポーターとしてそのサロンの世話人として活動してはいますが、今年度第7期のピアサポーター養成講座をこの9月から開催いたします。応募は現在30名募集したのですが、13名の応募しか集まりませんでした。今回は公立甲賀病院のほうを中心にとということで、公立甲賀病院と近江八幡で講師の先生方、病院のご協力をいただいて開催します。それと先程も言いましたようにがん患者サロンを開設して10年目を迎えるということで、ピアサポーターさんとサロンの開催に協力して下さっています相談支援センターの方々と、一堂に会して原点に振り返って、フォローアップの研修を12月23日ピアザ淡海の3階会議室で開催したいと考えております。既に相談支援センターの方々にはメールでご依頼をさせていただきましたけれども、なかなか参加して下さるのは難しいかなと思ひますが、ぜひ病院長からも参加しなさいということをお願いさせていただいて、実りあるフォローアップ研修をさせていただきたいと思ひますのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

またサロンのことをご存知ない方がたくさんいらっしゃいますので、医師会とか薬剤師会、看護協会とか臨床検査に来られた方とか、放射線治療に来られた方に、こういったサロンがあるよとお声かけください。がん患者さん同士、経験した者同士で話すと、精神的に立ち直りを期待することができます。その現場を私たち何年も見ております。ぜひがん患者サロンがあるということのアナウンスと、少し悩んでいる人があったら、一度行って見たらどうかというお声かけをお願いしたいと思ひます。よろしくお願ひします。

(宮地会長)

ありがとうございました。今日私どもで用意した議題は以上ですが、本日の全体を通して、ご発言、ご意見何でもよろしいですがいかがでしょうか。

(滋賀県がん患者団体連絡協議会)

いろいろがん診療について検討いただいて、がん患者としても非常に頼もしい思ひでいます。その中で今日私もそう思うのですが、一般県民にとって先ほど出ました数字の問題、各病院での5年生存率とかそういった数字の問題、エビデンスの問題に関しては、おっしゃるとおり、一般県民ではなかなか理解できない、それを理解させようと思ってもそんな簡単にできるわけがないというのわかっているのですが、少しでもそういった一般県民の患者にとって役に立つように、例えば講演会で何かデータを出していただいた時に、ここでは一般の患者さんについては、こういう点に注意してくださいねというところを、毎回図面化していけば、少しは私たち患者も賢くなる気がします。そういったところ、お心遣いいただけたらありがたいと思ひます。ぜひよろしくお願ひします。

(宮地会長)

ありがとうございます。私どもはそういうツールを持ち出していますので、ただ公表となるというんな病院間の比較になってしまう面もあるので、少し躊躇すると思ひますが、院内ではかなり情報共有して、理解しているつもりですが、ぜひ参考にして企画運営委員会のほうで議論させてください。ありがとうございました。その他よろしいでしょうか。

(石川副会長)

がんセンターから出た5年生存率の数字の件ですが、患者が生存しているかどうかの確認をもちろん各施設がするわけですが、5年たったときにその方がどうなっておられるか、それを確認するすべがなかなか難しいというのが現状です。その国立がんセンターはたぶんその辺の調査が上手くできているのかしれませんが、恐らく一般の病院では来られる方はもちろん診ますけれども、わざわざ呼びつけてということはないですし、連絡とってなかなか個人情報云々で本人さんのみに確認できるとしても、それ以外の方はできないんですね。だから一般の病院ではなかなか調査が難しいです。

そこでまたマンパワーの問題になるわけですが、一般の病院で、実際の病院の業務以外でそれだけの事務仕事をやれるかということ、なかなか難しいという現実があると私は認識しています。その認識はどうか。先生方同じですよ。それである一定の%以上の調査ができなかったら数字は出せないというのが、がんセンターの基準になっています。そうするといくらがんばってもなかなかその数字に到達できないのが、私ども出てないのはそういう理由です。ですからがんばって調査していますがそこでひっかかる。もっと言えば、例えば役所にこの方は今いらっしゃいますかというのは、絶対答えてくれないですね。そこで止まってしまってそれ以上の調査はできないというのが、私の病院での現状です。一応報告です。

(宮地会長)

これはおっしゃるとおりでやはりマンパワーの問題が一番大きくて、当院でも張り付きというか、専従に近い形でしているわけです。実際がん登録で相当マンパワー使っているんじゃないですかね。

(がん登録推進部会長)

今石川先生お話の予後調査に関しては、病院としてそこにどうにかして予後調査をするというのは、現実には無理なので、病院受診している方くらいしかわかりません。それに関しては行政のほうから、データを頂いて、最終的なデータが成り立っているのですが、滋賀県から他府県に行かれたりしてしまうとわからない。昨年度から全国がん登録というのが始まって、都道府県にわたっての情報を集めているわけですが、一つの病院のマンパワーで予後調査を監視するというのは、現実的でないと思います。

(宮地会長)

一度がん登録の部会のほうで、こういう意見があったことをご理解いただいて、やはり無理があると思うので、そういうのを集約して何らかの議論をするべきではないですかね。こういう意見がかなりマジョリティーとしてあるのは事実ですから。

では副会長からそれぞれコメントいただいて終わりにしたいと思います。

(松末副会長)

脳卒中の分野でも、専任の看護師さんを雇って、マンパワーですべての病院でカルテで見せていただいて、戸籍と照合して、5年後の予後の調査を行っているのですが、非常に大変な作業です。こういうの、本当に公的な機関がどこかで集めて北欧みたいにやるべきだなと思っています。

それから全体の総括として、先ほど清水先生おっしゃったように、例えば95歳くらいまでの人に心臓の弁の置換を動脈的にやる手術があるのですが、非常に良い治療で費用効果も良いと言われています。ただ高齢者ですからその病気がよくなっても他の誤嚥性肺炎で亡くなったり、いろんな問題点があって、医療が高度化して治療法はよくなっているのですが、そういう高齢者の特異の問

題もあったり、内視鏡で手術して、手術は上手くできて問題もありますので、そういう問題をこれからも議論していかなければいけないなと思います。

それと治す医療に関しては、高度化が進み、放射線の治療機器もどんどんよくなっているので、拠点病院が全部高度な放射線機器を揃えることはこれから難しくなると思います。大学でもこれからPETをどんどん入れたりしていますと持ち出しになりますし、なかなか経営的な部分もあって、国から予算がでるわけでもありませんので、これから集約化とか医療の高度化とともに、治す医療に関しては集約化が必要かと思います。それよりもまず拠点病院で議論して、先ほど出ていますような就労と治療の両立支援とか、QOL とかそういった地域包括とつながるようなところで、がんの患者さんも支えていくような協議が必要かなと思っております。

(石川副会長)

今日はいつもよりも5年生存率のデータとか治療の集約化とかについて、踏み込んだご意見いただいてありがとうございました。そしてただ、今の時点で皆さんが興味深いところは、やはり県から報告いただいたように、がん対策推進基本計画が来年にはできるはずなので、そうしますと次回とか次々回はその辺の確認やら内容の議論になっていると思います。それに向けて、先ほどのように指定病院の要件をどうなるのかとかそういうふうな問題点とか、やはり均てん化と集約化をどうするかというのが、個人的には非常に気になるところです。ですから次回次々回に向けてはその辺の議論をまた期待したいと思っております。ありがとうございます。

(宮地会長)

ありがとうございました。

それではよろしいでしょうか。4時になりましたので第1回の協議会を終わりにしたいと思います。どうも本当にありがとうございました。

次回は3月23日金曜日、2時半からエストピアホテルということで予定しています。ぜひ予定のほうお願いします。