

滋賀県がん診療連携協議会・第1回企画運営委員会議事概要

日 時：平成21年4月15日（水）10:00～11:30

場 所：成人病センター研究所会議室

出席者：滋賀医科大学附属病院、大津赤十字病院、公立甲賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院、滋賀県健康福祉部健康推進課、滋賀県立成人病センター

開会あいさつ

（成人病センター笹田総長兼病院長）

- ・ 滋賀県がん診療連携協議会は、滋賀県におけるがん医療の向上と均てん化を図るとともにがん診療の連携の協力体制を構築することを目的に設置されたものですが、本日開催される企画運営委員会は、この協議会を実質的に運営していくための中核的な組織であると理解しています。
- ・ 今後、取組が具体的かつ実質的なものになるようお願いしたいのでよろしく申し上げます。

議題

1. 部会の進め方（取組方針、スケジュール等）について

2. 部会の構成員および部会事務局の担当所属等について

（成人病センター）

- ・ 資料1～3に基づき、部会の進め方、担当所属等について説明

（鈴木委員長）

- ・ 協議会および部会などの全体のスケジュールについてご意見をいただきたい。
- ・ 部会は拠点病院を軸に、部会長ならびに副部会長、部会員となる構成員を定めさせていただいている。各病院の強みを活かして滋賀県方式で頑張っていこうということで考えた案である。

（角野課長）

- ・ がん対策推進計画には目標値を設定しているので、各部会、特に部会長には意識していただきたい。

（鈴木委員長）

- ・ 我々は厚生労働省の指針で求められる取組をやると同時にがん対策推進計画にも基づき動く。各部会長や強みのある病院などが部会で具体的な取組を示してほしいということですね。
- ・ 2月の協議会準備会議の時から検討してきたが、本日のご意見を踏まえて枠組みを固めたい。



国立がんセンターに係る研修について

（市立長浜病院）

- ・ 国立がんセンターに係る研修の派遣者の調整はどのような形で進められていくのか。

（角野課長）

- ・ 昨年度まで調整する場がなかったので県でやっていたが、協議会ができたので基本的にはこの場を借りて調整し、調整結果に基づいて県は推薦を上げることになる。

（鈴木委員長）

- ・ 研修調整部会や、緩和ケアとか専門的な分野については該当する部会の場で調整するのですね。

（角野課長）

・ そうです。

（大津赤十字病院）

- ・ 国立がんセンターに直接申し込むのではなく、一旦部会が受けるということか。

（成人病センター）

- ・ 都道府県推薦の必要なものは部会で調整し、それ以外は従前どおり各施設で申込みしてもらう。

（県健康推進課）

- ・ 指導者研修は都道府県の推薦が必要。緩和ケアなら推薦枠がほしい1～2名。県の推薦の枠が決まっている者は、部会で今年度はここ、来年度はここ、という形で調整できると推薦しやすい。

（大津赤十字病院）

- ・ 部会はタイトなスケジュールの中でやらないといけないので、対応できるかどうか。

(県健康推進課)

- ・ もう少ししたら国立がんセンターの年間の研修一覧が出てくるので、ここ数年の参加者についてはわかっているのですが、今年度はどこということ事前に大まかに決めたい。

[国立がんセンターに係る研修について]

県の推薦が必要なものについては、関係する部会の場を用いて調整する。

がん登録について

(滋賀医科大学附属病院)

- ・ どの範囲の病院でどのがん登録が、どこまであがっていくか、国立がんセンターの方へ登録されているのは狭義の拠点病院という認識だと思うが、滋賀医大は狭義の拠点病院でもない。そういった登録情報は院内登録で留めておくのか、県として集約するのか、上に上げるのかどうするか。

(成人病センター)

- ・ 少なくとも拠点病院については全がん登録の協力制度になっているし、県は地域がん登録については病院、診療所、全部やってほしいというのがあるので、基本的にはトータルでまとめる。
- ・ 今年4月から地域がん登録の事務も成人病センターに移管された。院内がん登録については拠点病院、滋賀医大さんも当然入っていただきたいと思う。それはそれでまとめていく。
- ・ 県下では全がん登録に協力いただける病院は少ない。部会は院内がん登録の話になるので、地域の拠点病院と滋賀医大さんも入って、分析・評価・精度管理していくことになるかと思う。

(滋賀医科大学附属病院)

- ・ そのフォーマットは成人病センターから示されるのか。

(成人病センター)

- ・ 国立がんセンターの標準様式になっている。

(滋賀医科大学附属病院)

- ・ 数値目標というのは、具体的に何%を登録するのか説明願いたい。

(角野課長)

- ・ 院内がん登録は、一般病床100床以上の全ての病院、これを24年度までに。あと、精度の向上ということでDCNの割合が23%以下、DCOの割合が13%以下、これを24年度には目指すと。
- ・ 5年生存率の公表についてはすべての拠点病院ということで、上とは異なる。一般病床100床以上の全ての病院。滋賀医大は拠点病院であるので、当然ここには含まれる。
- ・ ただ、5年生存率はなかなかハードルが高くて出せないものが多い。場合によったらこれは今後部会あるいは協議会等で検討いただいたら良いと思うが、滋賀県方式的なレベルでも考えてもらったと思う。本来の5年生存率の基準ではなく緩やかなものにして、それでもって見るという形も一つかと思う。その辺りは皆さんで今後議論していただければと思う。

(鈴木委員長)

- ・ 基本的には滋賀県がん対策推進計画を念頭に入れてやっていくということですね。

(滋賀医科大学附属病院)

- ・ 滋賀医大の5年生存率は出せるが、そのときに患者さんが生存されておられるかが把握しづらいので、診断書などの情報が得られるようなシステムが県としてできるかどうか、県に伺いたい。

(角野課長)

- ・ そのあたりどうすれば、こういうフォローがしっかりできるか。課題を具体的に示していくなかで、県として出来る部分、法的な部分などクリアできるところはしっかりやっていきたい。

(滋賀医科大学附属病院)

- ・ 成人病センターのがん登録推進部会でやっていただけるのですか。

(角野課長)

- ・ がん登録推進部会の中でまず議論していただいて、最終的には外部的なところの交渉、調整、それは県と部会長とでやっていきたい。

(鈴木委員長)

- ・ 部会でそういった方針・数値目標を出してやっていきたいが、5年生存率については微妙なところもある。独自に出されるというのはよしいが、全体としては議論を深めていくことになる。協議会レベルまで上がってくるかもしれませんが、ではスケジュール等は、このようにしたい。

部会員の構成等について（地域連携部会）

（鈴木委員長）

- ・ 職員というのは医師を含んだ表現であるのか。また、WGについて、研修調整部会と緩和ケア推進部会にしか記載がないが他にはWGは作らないのかといった質問があったが、いかがか。

（成人病センター）

- ・ 部会運営要領で、WGは各部会で必要に応じて設けていただく形にしている。研修調整部会と緩和ケア推進部会のところに 印の注意書きのような形でWG設置について書かせていただいたが、これは各職種向けなどで、WGを作られることがあるかもしれない、ということで書いたもの。緩和ケア推進部会も部会員の人数が多く、また内容も医師向け、看護師向けが考えられ、それぞれWGとすることも考えられる、ということで記載したもの。
- ・ 地域連携部会の構成員の「職員」については、医師、事務といった職種を限定しない書き方にしているが、これは、地域連携の所管部署に、医師がおられるところと、そうでないところもあるという話をお聞きしたことがあるように思いますので、そのような幅広い表現にしている。

（鈴木委員長）

- ・ 部会運営要領にも、必要に応じて参加を求めることもできるという規定があるのでそれを使える。

（大津赤十字病院）

- ・ 地域連携部会の構成員は、部会長、副部会長は医師で、部会員は「職員」となっているが、この「職員」は医師も含めた解釈で良いか、それとも事務を念頭に置いた表現か。
- ・ 大津赤十字病院、滋賀医大附属病院、成人病センター以外からも医療職の参加が必要だと思う。今のままでは事務の方が出てくるという想定もある。こういった方に出ていただきたいというような意向をどういった形で反映させていけばいいか、お知恵をいただきたい。部会長と副部会長は医師が出てくるし、その病院は事務が出てきても良いが、できたら公立甲賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院からは、地域連携パスに認識の深い先生に出ていただければありがたい。

（成人病センター）

- ・ 公立甲賀病院さん、彦根市立病院さん、市立長浜病院さんについて医師を追加するとして他は職員というのは事務、看護師等でも良いとするやり方もありますが、どうでしょうか。

（大津赤十字病院）

- ・ ご出席の該当病院の方で了解いただければそれでよろしいですが。もしよろしければ、皆さん方のお考えがあればここで述べていただけたらと思う。

（角野課長）

- ・ 地域連携クリティカルパスは、脳卒中とがんとではだいぶ違うが、脳卒中の場合だと、どちらかというとい医者というのはあまり役に立たない。大事だが、実際連携をとっていくとなったときには地域連携室の看護師さん達の方がレベルが高く、作りやすいし、できやすい。医学的な部分については当然医師がいないと全然駄目なのですが。
- ・ がんの場合、医師が中心になるのかどうか。地域連携担当者として書いてあるのは事務というよりむしろ地域連携室にいるケースワーカーや、看護師をイメージした方が良いのではないかと思う。
- ・ がんのパスは医師中心で作れるものかどうか。脳卒中パスとは違う。これははっきりしている。地域連携室の人達中心で作った後、医師がお答えすると。牽引役、リーダーシップを担うのは医師でも、それぞれの流れの中でやる作業はむしろ医師がしないほうができやすいかもしれない。

（大津赤十字病院）

- ・ 事務や看護師の方が全体像をしっかりと把握しているケースもあるが、がん治療の場合はやはり医師の役割はかなり大きい。
- ・ 病診連携というものもかなり厚くやらないと現実的なものは生まれにくい。となると、やはり医師を引っ張った方がやりやすい。

（鈴木委員長）

- ・ 先生がおっしゃることもよくわかる。私どもも二つの勉強会を作っていて、一つは消化器がん、もう一つは脳卒中。脳卒中は角野課長がおっしゃるように医師がそんなに関わらなくてもきれいに動く。しかし、がん関係に関しては院外薬局や医師会などの関わりがあるのでリーダーシップをとれる医師が出て行かないと話が進まない面もある。今は黎明期ですので、医師も要ると思う。部会長病院が大津赤十字病院になりますので、その辺、今の議論を踏まえて強いメッセージをもって公立甲賀病院さん、彦根市立病院さん、市立長浜病院さんに聞いていただくのでどうか。

(成人病センター)

- ・ 部会の構成は、案で示す方が、構成員として部会の意思決定に関わっていただくというイメージ。オブザーバーは随時入っていただけるが、立ち上げの時の構成員として人も入ってもらったほうが良いということであればできればこの場ではっきりここを加えるべきというようなことで決めていただければ立ち上げがスムーズになる。もちろん、この先の部会で議論していく中で改めて追加を検討するのは可能。まずは立ち上げ、その後状況に応じて、ということもあると思う。

(鈴木委員長)

- ・ 構成員の所属はこの会議で議論して決めていただければと思う。職員としておくが、公立甲賀病院さん、彦根市立病院さん、市立長浜病院さんには医師に来ていただくようお願いしますか。

(県健康推進課)

- ・ 実際のパスとなると、在宅療養とか緩和ケアの部分も最終的に入ってくると思う。結局、医療部分というのは病院間の連携というのでかなり良いものができる。やはり実際の現場で使うパスとなったら、地元の医師会等の調整が要るので、ある程度の医療部分はかちとしたものを作りながら、在宅療養の部分はゆるゆるのパス、雛型みたいなものを作って、最終的にはそれをそれぞれの地域の医師会のコンセンサスを見ながらやっていくことが必要になる。この組織で作るのは現場に即してやっている医療系のパスを作れば、後は地元で落とせるのではないかと。お医者さん同士のコンセンサスがきちっと作られるためのパスとなると、やはり医師が優先だと思う。

(鈴木委員長)

- ・ ありがとうございます。滋賀医大、大津赤十字、成人病の3病院は部会長、副部会長で医師がいます。やはりがんに関してはリーダーシップは医師がとるべきところがあると思います。

(角野課長)

- ・ 例えば地域連携部会は大津赤十字病院さんが、各病院に誰々さんを出してと一本釣りをお願いしたらどうか。推薦依頼が来たらこのとおりで推薦してねと。そういう形でされたらどうか。気になるのは看護協会。訪問看護ステーションが良いと思う。看護協会にお願いするときも会員の中にも訪問看護ステーションの担当があるので、そういった人をお願いする。そういう形で指名される形が良いのでは。甲賀病院、彦根市立病院、市立長浜病院からは医師をお願いしたらどうか。

(大津赤十字病院)

- ・ 部会の決定の流れのなかで、部会長病院の方で話を作っておかないといけない。

(成人病センター)

- ・ 推薦依頼の前段階で、部会長病院が各病院、関係団体と根回し的な調整をするというイメージか。

(大津赤十字病院)

- ・ 各施設でばらばらでイメージされて受けると、意図が反映したものになるかどうかは不安が残る。かといって名前を入れて送るのも変な話ですからね。

(鈴木委員長)

- ・ その辺は事務的なテクニックを使っていただくとして、とりあえず文言は、「職員」でいきますか。

(成人病センター)

- ・ いっそのこと「医師」としてはいかがでしょうか。

(市立長浜病院)

- ・ 「医師もしくは職員」としていただいたらどうか。

(大津赤十字病院)

- ・ そうですね。「医師もしくは関係職員」と書いて出していただけたら。

(成人病センター)

- ・ それは甲賀病院さん、彦根市立病院さん、市立長浜病院さんだけでしょうか。

(大津赤十字病院)

- ・ 全病院についてそうしていただければ。

(成人病センター)

- ・ この表現だと病院によってバラツキが出る可能性もあるが、それでも別に構いませんか。

(大津赤十字病院)

- ・ そこは私どもの方が意向をお伝えしておきますので大丈夫。

(市立長浜病院)

- ・ 医師という言葉を入れていただくことによってうちは医師を出しやすくなる。

(成人病センター)

- ・ 人選は、今の話のあったニュアンスを踏まえて検討いただくということをお願いします。

[部会員の構成(案)を一部修正]

地域連携部会の

「地域連携担当所属の職員」を「地域連携担当所属の医師または関係職員」に修正

部会員の構成等について(緩和ケア推進部会)

(角野課長)

- ・ 研修で医療者のレベルアップを図るとともに、やはりその時に患者と家族の人たちの考え方というか、自分たちががんになった時にこういう経験があったとかそういうのを踏まえた上で、研修内容等を考えていく必要があると思う。

(成人病センター)

- ・ 緩和ケア研修については、厚生労働省の開催指針に基づくプログラムで内容、テキストも決められているものなので、その内容に沿って研修が行われる。ご指摘の趣旨も含まれた内容である。

(県健康推進課)

- ・ 緩和ケアには薬剤師会の方々はかなり関心をもっておられる。麻薬の処方のあるので薬剤師の方も参加してもらった方がスムーズに物事が運ぶ気がする。

(鈴木委員長)

- ・ 薬剤師会さんに依頼することでいかがか。薬剤師は緩和に関してもかなりコミットしている。

[資料3の部会員の構成(案)を一部修正]

緩和ケア推進部会の部会員に「滋賀県薬剤師会」を追加

部会員の構成等について(相談支援部会)

(鈴木委員長)

- ・ 相談支援センターに所属する医師ということで挙げているが、今は人手不足であるし、「相談支援に関わる医師」くらいにしておく方が人を出しやすいかもしれない。関わるという柔らかな表現で、人材を広く募る。ご賛同いただけますか。

(大津赤十字病院)

- ・ その表現方法に賛成です。

[資料3の部会員の構成(案)を一部修正]

相談支援部会の「相談支援センターに所属する医師」を「相談支援に関わる医師」に修正

部会員の構成等について(その他)

(角野課長)

- ・ 健康づくり支援室が書かれているが、他も考えられる。「等」をつけていただけたら。

(成人病センター)

- ・ 推薦依頼を出す宛先としては健康推進課でよろしいですか。

(角野課長)

- ・ 良いです。課でも室でも良いです。等をつけてもらえたら。

[部会員の構成(案)を修正]

全部会について

「健康推進課健康づくり支援室の職員」を「健康推進課健康づくり支援室等」に修正

(成人病センター)

- ・ 部会員の推薦依頼をするまでに、部会長病院さんが構成員を調整する期間を設けますか。

(大津赤十字病院)

- ・ それよりも、できれば各施設はお帰りになったら早急に自分のところから出て頂くメンバーの構想を作りかけていただく作業をしていただいた方が流れるにはよろしいかと思いますが。

(成人病センター)

- ・ わかりました。それならそれで結構です。資料2の流れで行きましょう。

(大津赤十字病院)

- ・ そうですね。各病院でもう人選に入ってくださいということで。

- ・ 部会長病院があらかじめ先に知らせてもらっても良いですよ。
- (成人病センター)
- ・ それは根回しの話として、それぞれでやっていかれるということで。
- (市立長浜病院)
- ・ がん登録推進部会ですが、がん登録データを衛生科学センターに送っておられると聞いている。がん登録の精度を高めるためには衛生科学センターの職員を入れておくべきと思うが。
- (成人病センター)
- ・ 県の組織機構の見直しがあり、地域がんの登録の事務が4月から成人病センターに移管された。
- (市立長浜病院)
- ・ 了解しました。
- (鈴木委員長)
- ・ 構成に関して、他に何か特にございませんでしょうか。
 - ・ それでは、資料2の流れに沿って、今後具体的に部会の構成員等を決定していきたい。できるだけ早期に部会を立ち上げていただきたい。第1回が一番重要なので、しっかりご協議いただき、各病院の強みを出していただき、その分野でリーダーシップをとっていただければと思う。

部会員の出席への配慮について

- (角野課長)
- ・ 拠点病院というのは、自分の病院ががんの診療ができるのだという思いだけが強いように感じる。そうではなく、こういう部会で活動して掲げた目標を達成するのが拠点病院の役割。
 - ・ これだけ医師が各部会で求められることになる、忙しくて来れないことがあるかもしれないが、それでは困る。組織をあげて部会の先生が来れる体制を考えていただかないと部会員になった先生だけが苦勞する。外来が忙しくて出席できないとなった場合は、その先生が悪いのではない。県は、その病院のことを非協力的な病院、拠点病院でありながら貢献しない病院であるという評価をする。次の更新のときにはその判断でやります。
 - ・ 医療も大事だが、拠点病院の大きな役割に均てん化という大きな役割がある。病院として取り組んでいただきたいと思っていて、来られない場合はそういう体制を組んだ病院に責任があると評価する。帰ったら、院長先生に伝えて欲しい。時間帯は昼に限らず夜になるのも仕方ない。現場の先生方が集まりやすい時間帯で考えていただければ。我々も夜でも出て行きますので。

がん手帳について

- (滋賀医科大学付属病院)
- ・ クリティカルパスといってもがんが同じでも化学療法が違えばパスが違う。何百、何千のパスが滋賀県で動くことになる。そこで、根本的な取組として「滋賀がん手帳」を県の試みで作れないか。そういうことを以前から考えていた。
 - ・ 患者さんはいつ亡くなるかもわからないし、私はこういうところにかかっていたとか20年前は乳がん、今は大腸がん、治療中に白血病が見つかったというような込み入った話が普通に起こるので、その手帳が私のカルテです、というようなことをベースで考えている。クリティカルパスはより実務的なところだと。そういったものができればと思う。
- (鈴木委員長)
- ・ 昨年の夏に滋賀医科大学で手帳に関する検討会があった。その後は集まる機会がなく今日に至っているが、患者さんの視点にとって非常に良い試みであるし、そういう方策をどこかの部会で活かしていけたら。ただ、技術的には誰が記入するかとかいろいろある。討論できる場がどこかにできればと思うので、先生からもまたご発議いただければ。
- (滋賀医科大学付属病院)
- ・ また提案させてもらいます。
- (鈴木委員長)
- ・ 本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございました。