

平成 23 年度 滋賀県がん診療連携協議会・第 3 回企画運営委員会

日 時：平成 24 年 3 月 5 日（月）午後 3 時～午後 4 時 30 分

場 所：滋賀県立成人病センター東館講堂

出席者：成人病センター（鈴木副院長）、

滋賀医科大学附属病院（醜腫腫瘍センター長、奥村課長補佐）、

大津赤十字病院（大野部長、奥村係長※代理）、公立甲賀病院（井田顧問※代理、小嶋課長）、

彦根市立病院（寺村副院長、和気課長）、

市立長浜病院（伏木部長、入江がん相談支援センター副センター長）、

滋賀県健康福祉部（角野技監、大林主席参事、加賀爪副主幹）

緩和ケア推進部会長（成人病センター堀科長）

事務局：成人病センター（医事課地域医療サービス室田中参事、医事課兼医療情報室田中参事、
経営企画室谷本主任主事）

欠席者：研修調整部会長（滋賀医大谷教授）、診療支援部会長（滋賀医大藤山教授）、

がん登録推進部会長（成人病センター川上副院長）

公立甲賀病院 沖野副院長、大津赤十字病院 水野課長、

成人病センター 那須事務局長

（鈴木委員長）

滋賀県のがん対策に関しては皆さまのご尽力はじめ、いろいろな力を得てうまく回りだしているように思います。また、国の次期がん対策推進基本計画が 6 月に策定される予定と聞いております。そういった内容を先取りして、滋賀県らしい独自の仕掛けを含めたがん対策を進めてまいりたいと思います。この企画運営委員会は大きなエンジン部分でございますので、よろしく活発にご討議をお願いいたします。

1 各部会の平成 23 年度取組状況および平成 24 年度取組予定等について

（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、協議会全体）

（相談支援部会事務局）

- ・がん相談 Q&A ですが、23 年度は内容更新等に取り組んでまいりました。課題といたしましては、アクセス件数が平成 23 年 4 月からこの 2 月までで 2069 件ということで昨年度の同期比で 123.2%と件数自体は増えていますが、絶対数としては十分でなく、更なる周知を進めていく必要があると思います。今まで掲載していない新しい項目の検討が必要ということで、24 年度については新たな追加項目として、食事、リハビリテーション、療養生活等を追加していくことを検討したいと思います。
- ・がん相談センターの相談員の資質向上ですが、23 年度の取組としては、11 月に若年性乳がん患者の心理社会的課題とピアサポートのあり方について、兵庫医科大学の大松先生を迎えまして、大津赤十字病院で勉強会を開催しました。また相談員事例検討会を、1 月 30 日に当成人病センターにおいて実施いたしました。参加者は 4 名ということで少ないのですが、いわゆる各拠点病院から相談員が出席いたしました。課題としては、多職種の参加を呼び掛けていく必要があり、平日の昼間の時間帯の開催

ですとなかなか拠点病院の相談員さんが出席しにくいということもありましたので、来年度検討していきたいと思っております。

また対象者をがん相談支援センターの相談員以外にも広げていくことについても検討が必要と考えられます。24年度については、相談員の事例検討会は継続して多職種の参加を呼び掛けていきたいと思っております。新規事業としてがん相談支援センター相談員研修会を開催します。24年11月22日に当センターにおいて実施し、支援病院の相談員の方々も対象としたいと考えています。

- ・がん患者サロンの普及、がん患者ピアサポーター養成講座への協力等ですが、23年6月に公立甲賀病院で「ゆかい（癒会）」がんサロンが開設され、これで県内2次医療圏域7箇所すべてで開催されることになりました。がん患者サロンに係る検証調査報告の実施ですが、これは患者団体連絡協議会が実施されたもので、初めての参加者がサロンにたどり着けるかどうか、案内表示とかそういったことも含めて検証されています。課題としてはより多くの患者、家族の方がサロンにご参加いただけるようにすることです。
- ・がんのセカンドオピニオン提示体制を有する医療機関一覧の作成・共有・広報ですが、これについては最新情報を協議会のホームページ等に掲載するように連絡調整を行っております。
- ・患者必携に関する情報交換についてですが、23年度については患者必携について、滋賀県版地域の療養情報の作成を決定いたしました。それから、11月11日に国立がん研究センターがん対策情報センターの呼びかけに応じて、地域療養情報の研修会に参加しました。課題として、地域療養情報（滋賀県版）作成のコンセプトを明確にして、活用されるものとしてニーズを把握していく必要があるということです。24年度については作業部会を立ち上げ、地域の療養情報を作成していきたいと思っております。
- ・昨年10月17日から28日にかけて県が実施したインフォームドコンセント実態調査について協力を行いました。第3回の相談支援部会において、結果概要についての報告を受けました。課題としては、実態調査の結果をふまえて、インフォームドコンセントの改善等に活かしていくということで、24年度については、第1回相談支援部会において結果報告をうけることになっています。
- ・相談支援部会の取組と課題をまとめてあります。がん相談Q&Aについては、21年度にQ&Aを作成して協議会ホームページへの掲載をいたしました。22年度、23年度これの更新等に取り組んでおります。課題ですが、普及、広報を進めていく必要があると思っております。がん相談支援センターの相談員の資質向上というところでは、多職種が参加できる相談員の交流の場を設けるとともに、相談員のスキルアップをはかっていくための研修会が必要であるということで、来年度については、拠点病院以外の病院の相談員も対象として、研修などを行いまして、相談業務の質の均てん化をはかっていくことが課題となっています。

（緩和ケア推進部会事務局）

- ・医師等対象緩和ケア研修の実施については、本日現在で第8回までの研修会を終了してございまして修了者は156名、内訳は医師が102名、看護師35人、薬剤師13名、その他6名ということです。開業医の先生方の数を再掲しておりますが、16名ということでございます。本年度については甲賀、東近江、湖東では開業医の方の先生の参加はございませんでした。
緩和ケア研修会修了者数の累計ですが平成23年度の8回終了時でま569名で、医師が474名、コメディカル95名という状況です。
- ・今年度の取組みの中では、日本医師会生涯制度カリキュラムコードの統一を行いました。年度初めに

事務局が一括して申請することによりまして、事務手続きの簡素化をはかってまいりました。緩和ケア研修のプログラムの見直しについては検討会で検討しましたが大きな変更はないということで、24年度においては、マイナーチェンジを行いまして、現在のプログラムを引き続き運用すると決定しました。

- ・課題ですが、更なる参加者の拡大が必要ですが、県内6拠点病院に会場が限定される中で、拠点病院のマンパワーにも限界があり、1病院で年間2回の開催が限度です。今後在宅医療の推進のためにも地域の開業医の先生方の受講を増やしていくことが大事になってきます。
- ・24年度ですが、第8回までの研修を予定しております。特別研修として、平成24年11月11日に、フォローアップ研修を市立長浜病院さんで実施していただきます。また県の医師会やがん診療連携支援病院との連携協力をしていく必要があります。
- ・看護師対象緩和ケア研修は9月に実施しました。講義1日、見学実習3日で、実習施設は、彦根市立病院と成人病センターで、受講者は5名でした。今後の課題として、実習施設が2施設で、なかなか参加者自体を増やしていくことは難しい状況です。今後については、実習施設を増やしていくことがどうしても参加者増につながるものとして課題となってきます。24年度については、23年度の研修実績を踏まえて研修を継続することのほか、緩和医療学会が指導者の養成プログラムを実施しているので、参加を呼び掛けていきたいと思っております。
- ・緩和ケアをテーマにした講演会ですが、23年度についてはホスピス緩和ケア週間のパネル展示などを10月3日から7日にかけて、成人病センターで行いました。
- ・支援病院の緩和ケアの提供体制を整備するために、緩和ケア外来に関する研修会を開催する必要があり、24年4月22日に当センターにおきまして、「緩和ケア外来の現状と展望」というテーマで、新規に実施します。
- ・このほかには緩和ケア地域連携クリニカルパスについては、地域連携部会とタイアップして、導入検討を行います。

(がん登録推進部会事務局)

- ・第1回部会では、各病院のがん登録に関する体制および状況についての評価をしております。ここでは実務者の確保が非常に問題になっておりまして、異動、退職によって欠員がでる病院も出ております。実務者のスキルを維持していくことに関しても課題として挙げられております。
- ・実務相談会ですが、3回行います。3回目は3月8日に当センターで実施予定です。実務研修会とあわせて県内のどのような医療機関から参加いただいているか一覽にまとめました。拠点病院からはもちろん、支援病院や一般の病院からもたくさんの参加をいただいております。国立がん研究センターが行う研修に拠点病院、支援病院から参加しているケースが多いのですが、それ以外の病院に関してもなかなか国立がん研究センターの研修には行けないけれど、ということで、相談会・研修会に来ていただいているケースがあります。県内のがん登録の実務に関しては研修は広がってきていると感じております。
- ・実務研修会は特に今年度は京都から滋賀県の研修会等に参加をしたいという要望がありました。またこちらのほうからも京都の研修会のご案内をいただいて、拠点病院の皆さんにお知らせをしております。今年度10月24日に滋賀医科大学附属病院で開催していただきました血液がんに関する研修会においては、京都から3名の参加をいただいております。
- ・データ収集ですが、2011年12月の締め切りで国立がんセンターに提出をしております。全国集計と

しては、全国から 55 万件のデータが集まったと聞いています。これから解析がされるところですし、2009 年に各病院から提出したものについても近日中に公開されると聞いております。

- データ分析評価についてですが、2007 年から 2010 年診断分の集計を行っております。5 大がんに関して、拠点病院から提出したデータを再集計して、初発がんの件数のみを集計しております。また地域がん登録に届出があったものの中から、拠点病院からの届出がどれだけか示しております。2010 年の届出のうち、拠点病院からのものが約 6 割になっています。

診断年別に各部位ごとに臨床病期の集計をしました。子宮がんのところ、2010 年の 0 期の件数が 120 件で、2009 年では 88 件ですが、このデータはがん検診の対策によるものなのか、例えば最近婦人科のがんの取り上げ方が高度異型成と上皮内癌との区別、そのあたりががん登録の実務者のスキルが上がったことによって登録が増えたのか、こういったことを他の項目と絡めて分析をしていかなければいけないと思います。

- 2007 年から 2010 年までデータをすべて集計いたしまして、その中で部位ごとに外科的治療の種別を集計しました。これに関しては、この前の部会で集計を皆さんで確認したというところにとどまっております。
- 精度管理については、国立がん研究センター提出前に相互チェックを行いましたが、前年度ほど十分に行うことはできませんでした。どの病院もぎりぎり提出しているというところがありまして、十分な点検が行えておりません。
- 予後調査については、予後情報の把握は地域がん登録と連携をすることを申し上げていますが、今年国立がん研究センターが院内がん登録の予後調査を厚生労働省から受託して行う旨、各拠点病院に通知がいついたことと思いますが、滋賀県の場合には成人病センターのデータを調査していただくことになりました。これについてはその後対象データを提出いたしましたけれども、国立がん研究センターからはまだ返事は戻ってきておりません。
- データ公開に関しては、来年度が滋賀県がん対策計画の評価の年ということですので、評価に値するようなもの、申し上げた資料の集計等から検討していきたいと思っております。
- 来年度の事業計画ですが、実務研修に関して、統計・分析を勉強するため、大阪府立成人病センターの先生にお願いして生存率の出し方等、講義をいただくことを内諾をいただいております。日程については調整中ですので、決まり次第ご案内したいと考えております。
- 実務研修・相談会をやってきましたが、そういった内容をまとめまして、滋賀県なりの基本的なプログラムの骨子を作成するというのを部会で確認しております。
- データ公開の可否については、予後情報の判明率によっては、公開に値しないものもございますし、公開の有無は別として、協議会で皆さん方にみていただくようなところまでと考えております。ホームページ等への公開に関しましては、全国がん（成人病）センター協議会の示しております公開の基準等に照らし合わせて、可能であれば公開していきたいと考えております。

（地域連携部会事務局）

- 5 大がん地域連携パスの運用状況は平成 24 年 2 月末現在、胃がんパス 77 件、大腸がんパス 76 件、肺がんパス 3 件、肝がんパス 4 件、乳がんパス 4 件の合計 164 件です。支援病院については、大津市民病院では胃がんパスが 2 件、長浜赤十字病院においては胃がんパス 17 件、大腸がんパス 7 件、草津総合病院が胃がんパス 1 件、済生会滋賀県病院では胃がんパス 2 件、大腸がんパス 2 件となり、支援病院としては合計 31 件です。

- ・連携の形態としては、病診連携が 99 件、病病連携が 9 件であり、がん治療連携計画策定料については、164 件中約半分の 81 件が算定されておられません。算定されなかった要因の多くは施設基準の届け出が未提出であったためです。この問題点を改善するため、地域連携部会で滋賀県下一斉に施設基準の届け出が可能となるシステムづくりの議論を重ねました。このシステムを軌道に乗せて、国のがん診療の目的である「切れ目のない医療の提供」を実現可能とするために、現在完成に向けて取り組んでいます。
 - ・作業部会での取組状況については、運用件数が伸びない「肺がん地域連携パス」においては拠点病院の呼吸器外科部長に意見を募り、肺がん地域連携パスの改訂を行いました。経過観察パスと経口抗がん剤で 2 年間服用するものに分けて作成しました。「肝がん地域連携パス」においては、外科的切除後のパスの運用が困難なため、消化器科で RFA（ラジオ波）手術・治癒後に開始する内科的肝がんパスを付け加えました。
- 改訂された「肺がん地域連携パス」「肝がん地域連携パス」については、現在 HP に公表しています。複雑化していた「進行期胃がん地域連携パス」・「進行期大腸がん地域連携パス」については、1 月 26 日の地域連携部会で承認を得、運用へと進める方向となりました。これらの改訂したパスについては、研修会等を通じて、内容を周知したうえで 2012 年 4 月 1 日を目途に、運用を開始する予定です。
- ・現在滋賀県がん診療連携協議会地域連携部会として、5 大がん地域連携パス「私のカルテ」のパンフレットを作成しております。各拠点病院・支援病院へ 1500 部ずつ配布し「私のカルテ」の周知を図る予定です。
 - ・課題としては、改訂されたパスおよび既存の「5 大がん地域連携パス」の県内への周知・広報・啓発、手術担当病院・連携先医療機関マップの作成、より積極的なパス運用の推進、診療報酬の算定、拠点病院と支援病院との連携、情報の共有があります。
 - ・今後の取組予定としては、5 大がん地域連携パス「私のカルテ」のポスター作成、年 2 回の研修会実施、地域連携パスの運用の検証・バリエーション検証、進行期（胃・大腸）がんに関わる応需薬局と栄養士の関わり方について検討いたします。

（診療支援部会事務局）

- ・医師派遣の実績調査ということで、拠点病院がどれだけ医師を派遣しているか、逆にどれだけ医師を派遣要請したか 23 年 4 月から 6 月の 3 か月間においての実績を調査させていただきました。各病院さん、派遣要請はしておられますが、派遣はしていないという病院さんもありました。たまたま 3 か月間だけだったので、これを 1 年通すと数字も変わってくると思いますが、医師の派遣の実態ということで、これを今後どのように活用していくかが課題です。
- ・先進的な高度な医療については、各拠点病院さんに調査させていただきました。県民の方の各病院がどのような高度な医療をしているか、これは届けている先進医療だけでなく、保険適用も含めて高度な医療ということでかなり間口が広がってしまったのですが、相談支援部会の方にも議論していただいて、今後どうしていくかが来年度の課題ですが、ホームページに載せるためにどのように県民の方にわかりやすく見ていただける様にするかが課題であり、24 年度の取組でもあります。

（研修調整部会事務局）

- ・がん関係講演会の開催情報として、3 か月ごとに定期的に更新していただいて、協議会のホームページに掲載しております。これは 24 年度も続けていく予定です。もっとリアルタイムに各病院の講演会が掲載できるようになれば、もう少し早く周知できるかと思いますが、いろいろ問題がありできてい

ないので課題です。

- これも各拠点病院さんに調査をお願いしたのですが、国立がん研究センターが開催する研修の受講状況の調査についてですが、申し込んでも採用されないのが実態です。どの研修にどこの病院の方が受講されたかを9月1日現在で調査させていただきました。病院さんの解釈によって退職された方の人数が入っていたり、9月現在の人数で調査された報告していただいた病院さんがあり、数字に多少ばらつきがあったように思います。研修の受講状況についてはまだまだ少ないというのが実態として把握できました。
- 研修会受講評価システムについてですが、医師会や薬剤師会ではインセンティブ提供を現にしておられます。本来県民の方にも研修会、講演会に参加していただいたときに、モチベーションをあげるためにインセンティブを与えてはどうかということを検討させていただいて、スタンプを押印するとか参加シールを配布するとか、そういう方向で考えてはどうかというのが部会での意見です。県下統一するとなると予算面はどうするか、スタンプの管理はどうするかなど問題は出てくると思いますが、研修会受講評価システムは採用する方向で企画運営委員会に提案するというので、この場で協議していただければと思います。
- 国立がん研究センターの受講調整については、今年は4件させていただいて、ほとんど調整することなく終わりました。がん化学療法養成指導研修については今年は公立甲賀病院さんが申し込んでも採用されなかったということで、次年度に公立甲賀病院さんに応募していただいて、市立長浜病院さん、彦根市立病院さんは順送りするということを部会で確認させていただきました。
- 平成24年度の取組については、3か月ごとに協議会のホームページにフォーラムや講演会の開催情報を掲載していきます。研修会受講評価システムについて、予算面も含めて承認していただければ、引き続き実施に向けて検討していく、できるだけ実施していくということで考えております。

(協議会事務局)

- 今回滋賀県がん診療連携協議会の現状と課題ということでまとめさせていただきました。国の次期がん対策推進計画も見据えながら書かせていただいたところもございます。
- 協議会全体の課題は、協議会の一般県民への周知があまりできていないことで、来年度以降はプレスリリースを積極的に行います。ホームページのアクセス件数も伸び悩んでおり、ホームページの内容の充実、情報公開を進めていきたいと思っております。
- 企画運営委員会としましても、全体の連絡調整ということで、県内の連絡協力体制の充実化ということと、来年度、国・県のがん対策推進計画が改定されますので、そちらに対応することが必要かと思っております。その点については、後程議題にあげさせていただきますが、歯科医師会および歯科衛生士会の参画や在宅がん医療への対応が来年度求められてくるかと考えております。
- 相談支援部会については、先程ご説明いただいた方向でいいかと思っております。緩和ケア推進部会は、国の次期計画の方ではがん医療に携わるすべての医療従事者が受講ということになっておりますけれども、すでに県の緩和研修ではすべての医療従事者対象にやっておりますので、その方向で拡げていければと思います。緩和ケア地域連携パスについても進めていただければと思います。
- がん登録推進部会に関しては、分析データの公表をお願いしたい。地域連携部会については、先程ご説明いただいたとおりの方向でいいと思っております。
- 診療支援部会については、高度医療の推進ということで、来年度事業を説明いただきましたけれども、国の方でもドラッグラグをなくすためには臨床試験を推進していくということですので、そういった

方向に取り組んでいただければと思っております。

- ・研修調整部会については、早期の研修内容の把握と共有ということです。看護師のワーキングがある
とご報告をうけておりますので、研修計画を県内統一で作成していただければと思っております。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。順に質疑応答していきたいと思えます。まずは相談支援部会からいかがでしょうか。がん相談 Q&A に関しては報告にありましたように、療養生活全般についてまだ本格的には手を入れていないので、項目立てをして、今言われています食事療法とか治療前後のリハビリテーション、在宅に関する事、また就労に関する事、そういったものを来年度立ち上げていくことを伺っております。

(彦根市立病院)

がんサロンのことですが、改善してほしい点という所に、私の病院ですと、看護師さんが答えていただけるような体制を作ってほしいということが書かれていますが、基本的なことをお伺いしたいのですが、私たちのもともとのスタンスはがんサロンは病院がタッチしないほうがいいという認識でいました。ですから可能なかぎり、患者さんとピアサポーターさんだけがいいのかなと思っていました。ただ、先日も患者会の方から要望を直接お聞きしたこともあるのですが、どういうふうに関わってほしいのですか。

(鈴木委員長)

滋賀県患者団体連絡協議会の方からは、当院においても看護師の臨席はしてほしいというご意見があります。

(県健康福祉部)

質問や疑問は本来相談支援センターでお答えいただいたら、と思えます。むしろサロンでは専門的な話よりも日常的のことを患者さんどうしがお話しされる場になってきますよね。確におっしゃるように、看護師が出席しているとなおいいと思えますが、それを義務にまではする必要はないのかなと思えます。

(市立長浜病院)

相談員研修会の開催については、支援病院にも呼びかけていこうということについて、具体的に支援病院を部会の活動の中に含めようとしている部会と、全く関わりなくやっている部会とがあって、そのあたりはスタンスとして決め事はなくていいのでしょうか。どちらかという、連携を支援していただく病院、ノウハウをそれなりにお持ちいただいたほうがいい。相談室やがん登録は、同じ意味合いのレベルでやっていてもらいたいということもあるのかと思えます。

(県健康福祉部)

支援病院の位置づけは全然違いますので、拠点病院と同じような要件を我々は考えておりません。相談支援は、もともと拠点病院の役割としてあるわけですから、むしろ支援病院は治療の部分でお願いしたい。当然ながら緩和ケアも入ってくるわけですが、まさに次に出てくるようにパスをしっかり使っていただきたい。そういうところの役割はあると思えます。各部会にはすべての支援病院でなくてもよいと思えますが、部会長の判断で支援病院を部会員にさせていただけるとよいと思えます。全く必要ないという判断であれば、いらないと思えますが、役割については、一定お願いしたいこともあります。ただ支援病院にはそれだけの補助金も全然出ていませんし、ハードルの高いことはできません。

(鈴木委員長)

部会長の考え方によって、この部会において、支援病院の参加によりスムーズにいくなどそういうことがあれば呼び出すということでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケア部会ですが、支援病院の要件の中に緩和ケアの研修に協力することとあるので、支援病院に入っていないとむしろ困るという点があるので、支援病院の方も参加してもらう部会にしたほうがいいかと思います。

(県健康福祉部)

もともと要件に入っていますので、それはちゃんとやってもらわないと困ります。

(市立長浜病院)

支援病院には相談支援室もあるんですか。

(県健康福祉部)

ありません。必須要件にはなっていません。

(鈴木委員長)

支援病院に関しまして、部会長の考え方で入れていくということ。

(協議会事務局)

謝金の扱いは、どうすればいいでしょうか。申し合わせで拠点病院と県の方はお支払しないということになっているのですが。

(鈴木委員長)

そのあたりは準じてはどうでしょう。続きまして、緩和ケア推進部会についていかがでしょうか。

(市立長浜病院)

湖北地域は、病院のスタッフも開業医の先生も、声をかけたら受けてくれる方はほとんど受け終えている感じがあります。年2回の開催もいらない方向に私どもの地域はなったかなと判断して、これまで年2回開いていたものを年1回にすることになりました。

それぞれの医療圏域でどんなふうな数字になっているのか、そういうこれまでの検証みたいなものはあったほうがいいのかなと思っているのですが。

(県健康福祉部)

今までの医師の修了者は274人といわれているので、トータルとして、今まで受けた人が何人かわかると、次年度の働きかけの仕方が変わってきます。

(市立長浜病院)

連携パスに手をあげているところは一応がんを扱っていると判断して、そういうところに積極的に声掛けをしているのですが、そういうところも目安かなという思いはします。

(緩和ケア推進部会長)

最終目標をどこにおくか難しいですね。拠点病院でがんをしている先生はぜひ、支援病院に関してもがんに関わっている人は受けてもらうということで、ある程度の概数はでると思いますが、もう一息かなと思います。

(県健康福祉部)

フォローアップ研修は何か決まったプログラムがあるのですか。

(緩和ケア推進部会長)

あります。緩和医療学会 PEACE のプログラムです。

(市立長浜病院)

うちの病院で1日のプログラムで、一度やってみます。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケア研修を受けられた方対象で、なかなかよい内容です。

(市立長浜病院)

とはいえ、修了証書をどうするなどが決まっています。

(緩和ケア推進部会長)

厚生労働省は関係していないので、知事の修了証書を出したほうがインセンティブとなると思います。

(鈴木委員長)

がん登録推進部会いかがでしょうか。

(市立長浜病院)

資料で外科的治療がほとんどですが、抗がん剤と放射線という根治性のある治療をぜひ本当は数えてほしい。

(がん登録推進部会事務局)

がん登録のルール上、初回治療というのは、診断から4か月を目処にしたものを登録の対象としていまして、化学療法や放射線治療をあげようとする、再発治療がかなりウェイトをしめてきますので、全体の把握が今の登録情報では難しいです。それを全部登録できたらいいのですが、滋賀県独自に追跡内容を増やすような形にしないと難しい。初回治療と指定された手術と化学療法の併用というのは項目にあります。

(市立長浜病院)

初回治療としての化学・放射線療法がそれなりの頻度で行われているのも事実ですが、それは挙がっているのですか。

(がん登録推進部会事務局)

ここには項目が多くて集計していませんが、データベースにはありますので集計することは可能です。

(市立長浜病院)

ぜひあげていただければと思います。

(がん登録推進部会事務局)

本来ですと、がん検診を経由した方がどれだけいらっしゃるかあげたいところですが、今の項目の定義ではがん検診をうけられて、開業医さんを経由してこられた方は、紹介の項目にひっくるめられるというルールになっていて、がん検診から直接拠点病院にきた分しかあがってきません。次の項目変更で改正されるようなのですが今そこが明確になっていません。

(鈴木委員長)

次に地域連携部会いかがでしょうか。

(県健康福祉部)

近江八幡総合医療センターのパス運用件数がゼロというのが、非常に気になるところでして、なぜここがパスの運用ができないのかということですね。ひとつにはこの地域でどの程度、地域連携の会議をされていて、こういう認識が深まっているのかどうかということ。しかしそれ以上に近江八幡総合医療センターの姿勢がどうなっているのかということが気になることです。支援病院になって1年たつので1件くらいあってもいいのではないかと。草津総合病院も1件だけです。支援病院である限りは、

運用はしっかりしていただかないと具合が悪いかなと思います。

(緩和ケア推進部会長)

地域連携部会でも支援病院の部会員を作る必要があるのではないのでしょうか。

(県健康福祉部)

そうですね。

(鈴木委員長)

大野先生、何かコメントございますか。

(大津赤十字病院)

地域連携部会で各々の支援病に参加していただくということですか。

(県健康福祉部)

必ずしも全支援病院を部会員にする必要はないと思います。基本的には各地域においては地域の拠点病院が中心となって、支援病院はあくまでも拠点病院を支援する、そういう構図ですので。まず部会から何らかの働きかけを考えていただければと思います。

実はこの間の3月1日の5大がんパスの研修会、あれは来ていただかなければならないのに、来てないのは、近江八幡市立総合医療センターだけなんです。その姿勢からして一体どうなっているのか。当人がいないところでいうのはどうなのかと思いますが、これはもちろん伝えるつもりです。

(鈴木委員長)

がん種に関しまして、達成できなかったところに乳がんというのがありますが、専門的な病院とタイアップすることは来年度具体的に考えられているのでしょうか。

(大津赤十字病院)

そうですね。地域的な特性が非常にしやすいがんだと思います。4件走っているパスは個々には郡部の高齢者ということになっています。全国で乳がんを実績をあげている地域を調べてみますと、やはり都市部で乳がんについて専門性のあるクリニックとかなり密に連携をしているというようなケースがほとんどです。ですから、県内のそのようなクリニックと連携できないかこれから検討していきたいと考えております。

(鈴木委員長)

では診療支援部会にうつりたいと思います。

(県健康福祉部)

診療支援部会本来の目的をもう一回確認する必要があるかなと思います。高度医療に関しては、今回がんペプチドワクチンは連携してやっていこうということではっきりしていますが、もともとは均てん化ですよ。それぞれの病院について弱いところ強いところがあって、弱いところをいかに支援していくかというのが、診療支援部会の本来の目的です。そのためにいろいろ調査していただいたと思います。できるだけ早く具体的な医師の派遣計画というか支援の仕方を構築していく必要があると思います。

(鈴木委員長)

今回この調査結果が出てまいりまして、だいたいの県内における状況がわかってまいりましたので、これから具体的に検証していただいて。

(県健康福祉部)

まさにそこを絞っていただいて、次のステップへ行っていただければ。

(鈴木委員長)

研修調整部会についてお願いします。

(県健康福祉部)

緩和ケア推進部会・地域連携部会などでも研修をされていて、研修調整部会はいったい何の研修調整をするのか。もともとは、各拠点病院が実施する各種研修の計画に関する作成に関することというのが、担当事項となっていますが、そのあたりの整理を再度しないという気がします。

1 回部会長さんだけ数人のことですから集まっていたいて、研修調整部会が調整・計画を立てる研修の棲み分けを検討していただきたい。私のイメージとしては例えば先程あった化学療法の認定看護師さんが全体的に足りないのどうするとか、一般県民向けには各拠点病院さんにフォーラムをやっていると思いますが、来年度・再来年度は難しいですが、26年度はこういうテーマで、各拠点病院さんの思いを聞きながらみんなで割り振りをするとか、そういうことをしていただくのいいかなと思っています。一度役割を整理していただけたらいいかなと思います。

(鈴木委員長)

そうですね。角野技監から、役割の整理、これまでの見直しができました。確かに6つの部会が作られたのはかなり前ですし、その間、状況がかなり刻々と変化しておりますので、来年度はそれに向けた準備も必要かもしれません。

(公立甲賀病院)

診療支援部会ですが、藤山先生が一生懸命やっておられて、今おっしゃったようにどこに焦点があるか、部会員の一人として入っていても、支援となるとそこへ応援に行くか、研修するかになります。医師にしても派遣なのか、研修かなどいろいろぼやっとしているんですね。苦勞してこういうアンケートもされたのですが、極端にいうと、支援となると病院長が指示されてということになる。それになると本来の診療支援になるかも分かりません。あいまいで大変苦勞しています。

(鈴木委員長)

かなり焦点がはっきりして実臨床と直結している部会はかなり回っている一方、人事も関わってくるところは、なかなか歩が遅い。これは致し方ないところです。これは、基本計画が改定される一つの機会ですので、部会のあり方を見直す時期でもあるかと思っています。

2 県からの報告事項等

(県健康福祉部)

- ・議会で審議いただいている予算ですが、事業の中身としては、在宅緩和ケア地域連携事業があります。在宅緩和ケアのモデル事業を1箇所をお願いしてやろうと思っております。地域の応じてくれる開業医の先生をリストアップして連携していく事業です。また在宅医療に協力する病院強化事業、これは医務薬務課の事業ですが、いわゆる急変した時に見ますという協力病院をお願いしています。今24病院ぐらいのところ設備・体制づくりをするために、1病院あたり上限300万円の補助をいたします。他のところの事業で額の大きいものは地域医療再生基金を使っているもので、備品整備・機器整備等やっていきたいと思っております。
- ・次期滋賀県がん対策推進計画策定スケジュールの予定ですが、6月に県のがん対策推進協議会を開催します。今までの計画の評価、スケジュール計画の構成等について説明を行い、9月までの間に作業部会を設置して、次期計画案を作成し、県民政策コメント、11月には最終案を検討して、できれば年

内に次期計画策定案を策定したいと思っております。

- ・中間評価ですが、最新のデータを使って次期計画を立てていこうと思っております。国の次期がん対策推進計画は骨子がみえてきています。検診受診率、小児がん、拠点病院などいろいろ変わったところがありまして、そのあたりとの整合性をもたせながら計画を立てていきたいと思っております。
- ・支援病院ですが、今回新たに手があがりまして、指定要件を満たすということで、県としては国立病院機構滋賀病院を4月1日付で指定の予定です。

3 滋賀県がん医療フォーラム開催結果について

(協議会事務局)

平成24年1月29日に皆さまのご協力をいただきまして、がん医療フォーラムを開催させていただきました。概要としては参加者数が286名、内訳は一般が165名、医療関係者121名、アンケート結果は概ね好評でございました。マイナス評価では少し難しいとか、もう少し時間がほしかったというご意見もいただいております。今後フォーラムで希望するテーマとしては、在宅がん医療や最新の治療、医療経済などがありました。今回プラスの評価が多かったのは、患者会の方の講演についてでして、参加された方も患者さんが多かったということもあり、そういったところでプラス評価が多かったところです。

(鈴木委員長)

このフォーラムに関して、前身は滋賀県がん診療連携拠点病院フォーラムでした。名前を改めて滋賀県がん医療フォーラムになって3年目、皆さんで盛り上げてきたわけですが、本年度に関しましては、テーマを皆さんに出していただきました。そして相談支援と難治がんということでカップリングした形で行われました。一昨年までは事務局である成人病センターの発議で企画立案して皆様にお諮りして了解を得、昨年は皆さんから意見をいただいて成人病センターで立案したわけですが、今後は少なくとも事務局病院だけがやるのではなくて、少なくとも成人病センター、滋賀医大附属病院、大津赤十字病院、滋賀県が中心になって計画しテーマを決めていって、それが慣れてくれば順次他の拠点病院の皆さんに参加していただくと、段階的などころがいいかと思っています。これに関しては新年度の企画運営委員会、そういったところで具体的なお話ができるかと思っておりますのでよろしく願いいたします。

つまり皆さんで企画立案段階から一緒にやって、盛り上げていこうと、そういうところであります。

4 滋賀県歯科医師会および滋賀県歯科衛生士会の参加を求めることについて

(協議会事務局)

国の次期がん対策推進基本計画の案については、がん治療の口腔ケアについて取り組む、医科歯科連携に取り組むこととされています。こういった国の方針を先取りする形で、がん医療の一層の向上を図るため、滋賀県がん診療連携協議会においても、医科と歯科との連携を進めることをしたいと思っております。そのために滋賀県歯科医師会および滋賀県歯科衛生士会に来年度より協議会への参画をお願いしたいと思っております。

それぞれの役割ですが、例えば、地域連携部会では在宅・地域療養時の口腔ケアについてご意見をいただく、研修調整部会では口腔ケアに携わる医療従事者の研修計画について意見を求める、緩和ケア推進部会では、緩和ケアにおける口腔ケアのあり方についてのご意見をいただくということが例として挙げられます。

スケジュールとしましては、本日ご了解を得られましたら協議会に上程しまして、ご審議いただきま

して、承認いただきましたら、4月上旬から歯科医師会および歯科衛生士会にお願いして協議会会員、部会員就任のお願いを正式にさせていただきたいと思っております。

(鈴木委員長)

いかがでしょうか。次期の基本計画、医科歯科の連携、強く謳われています。本協議会においても、ぜひ歯科のほうからご参画いただければと考えております。ではこういった形で上程させていただいてよろしいでしょうか。ありがとうございます。

5 在宅がん医療について

(鈴木委員長)

高齢化が待ったなしの状況となってまいりました。今からそろそろ在宅のほうに医療資源を傾けて、いろいろ考えていかなければならない状況になっております。在宅医療については各種団体が取り組んでおられますが、がんについてそれらを統合するところはなかなかありません。協議会の各部会についても、在宅に関しても議論しております。

従いまして、こういったところを整理して来年度第1回の企画運営委員会で、滋賀県のがんに関する在宅をどうするか議論したいと思っております。具体的に部会をつくるかどうか、部会の構成をどうするかもう少し、私に時間をいただきまして、考えさせていただきたいと思っております。在宅に関して何かご意見ありませんか。

(緩和ケア推進部会長)

在宅は非常に大事だと思います。在宅を進める場合はやはり在宅の先生、開業医、地域の診療所が非常に重要になるのですが、この会は拠点病院の会議ですよね。拠点病院で作って本当に機能するのかすごく疑問があります。むしろ地域の医師会や地域のいろんなネットワークでそういった人たちが集まる場がないとなかなか難しい気がします。がんに関して議論するのはとてもいいと思いますが、今の段階で協議会の中にそういった部会を作っても機能不全に陥る可能性が非常に高いです。地域の医師会とか十分に取りこめるもっと大きな組織が必要かと思っております。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。他にご意見ございませんでしょうか。

では、今日は皆さん長時間にわたり活発なご議論ありがとうございました。これで終了させていただきます。