

平成 24 年度 滋賀県がん診療連携協議会・第 3 回企画運営委員会 議事録

日 時：平成 25 年 3 月 4 日（月）午後 6 時～午後 7 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）、

滋賀医科大学医学部附属病院（醍醐腫瘍センター長、奥村課長補佐）、

大津赤十字病院（大野副院長、水野課長）、公立甲賀病院（沖野副院長、小嶋課長）、

彦根市立病院（寺村副院長、廣瀬課長）、市立長浜病院（神田副院長、山岸係長）、

滋賀県健康福祉部健康長寿課（大林課長 ※代理）、緩和ケア推進部会長（成人病センター 堀院長補佐）、がん登録推進部会長（成人病センター 樋口室長）

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 田中参事、経営企画室 谷本主任主事）

欠席者：成人病センター 那須事務局長、滋賀県健康福祉部 角野次長、診療支援部会長（滋賀医大 藤山教授）、研修調整部会長（滋賀医大 谷教授）

オブザーバー：滋賀県健康福祉部健康長寿課 奥井副主幹

（鈴木委員長）

今日は、年度末のお忙しいところご出席いただきましてありがとうございます。本委員会も本年度 3 回目を迎えることになりました。本年度と言いますか、第 1 期のがん対策推進基本計画を基にした最終回ということで、非常に大事な会と位置付けています。と申しますのは、今どういうところをみても、在宅とか、緩和、がんパス、相談支援という文言が本当に溢れています。私たちが頑張って仕組みを作ったわけですが、まだまだ足りないのではないかと問いかけられている気がします。

第 2 期に移りまして、いよいよそういったところをしっかりと施策に、医療に落とし込んでいかなければならないと思います。そういったエンジン部分がこの企画運営委員会でございますので、活発なご意見をいただきたいと思います。

1 滋賀県がん対策推進計画案について

（県健康長寿課）

健康長寿課長の大林でございます。それではがん対策推進計画について、本日は 3 点について説明させていただきます。資料は概要版と滋賀県がん対策推進計画案です。本日今までの経過と最終案ということと、最終案の中でも協議会に取り組んでいただきたい内容ということで、それを中心にお話させていただきます。

ます前回 10 月 17 日の企画運営委員会以降に 10 月 25 日のがん診療連携協議会を経まして、さまざまな意見を頂戴いたしました。11 月以降でも各部会で細部を御検討いただきまして、県内の全病院、市・町医師会、病院協会等関係機関に意見照会させていただきまして、それを踏まえて一部修正をし、12 月末から 1 月末にパブリックコメントという形で様々な意見を頂戴いたしました。パブリックコメントでは、68 人一団体から 176 件の意見がございました。主に予防のところが多く、その中身は禁煙対策について厳しいのではないかとといったものがほとんどでございました。パブリックコメントを含めて修正をして最終案を本日お示ししております。今後、3 月 11 日滋賀県の厚生産業常任委員会でパブリックコメ

ントの修正案をお示しして、年度内に県庁内の決裁を経て印刷ができ次第、関係機関に配布させていただきたく段取りになっています。

今年度、県のがん計画の策定には、がん診療連携協議会では延べ 17 回にわたって、本当に具体的に細かく計画を熱心にご協議いただきました。ありがとうございます。この最終案を報告しまして、5 年間の新たな課題、実践計画で協議会で取り組んでいただきたい事項について、概要版と先程の案でお話をさせていただきます。

拠点病院と診療連携病院と貢献をいただきまして、がん医療の進歩、地域連携は 5 年間でかなり進んでまいりました。こういうことを踏まえて、改定の方向性にある医療の一層の充実のほか、概要版に改定の方向性とありますが、がんになった後の家庭や職場復帰を支えること、そして今までは大人を中心に対策を立ててきたわけですが、新たに小児がん患者さんと家族の療養生活の負担の軽減、そしてこれを進めるための基盤となるがんという病気、がんになった人をよく理解して支える社会を考えるというこの点について、改定の方向性といたしました。

概要版の 2 面でございます。計画の構成ということで、Ⅰ、Ⅱ、Ⅲとありますが、目標は何度もお話ししているとおりでⅣに書いてありますが、その中で分野別施策として、1 がんの予防、2 がんの早期発見、3 がん医療、4 医療機関の整備等、5 がん医療に関する相談支援および情報提供、6 生活と治療の両立支援、7 がん登録の 7 つの分野別施策で進めていくことになっております。

まずは 1 がんの予防ですが、成人の喫煙率の減少、特に禁煙を希望する方が禁煙できた場合の数値を目標として設定しております。また、受動喫煙の機会の減少とか、感染症対策でも子宮頸がんワクチンの接種率の向上のほか、肝炎ウイルス検査の受診者数の増加も目標に掲げております。

2 がんの早期発見ですが、がん検診の受診率は現在 10%から 20%代ですが、これをがん死亡率を減らすという科学的根拠のもとに 50%にしていく目標値をあげております。

また医療の分野ですが、3 がん医療のところですが、本文を見ていただきたいのですが、91 ページ分野別施策の目標数値がずっと掲げております。がん医療については 93 ページでございます。93 ページ 3 がん医療のところ、数値目標を掲げております。各療法、チーム医療の推進、医療従事者の育成では、放射線治療の専門性の高い医師の育成、薬剤師などメディカルスタッフの育成、がんの専門看護師の育成などを掲げておりまして、現在人員のない拠点病院にも配置されることを目標といたしました。目標にあがっていないチーム医療の推進についても取り組んでいただくこと、また新たな重点課題である小児がんの患者、家族の支援については、県のワーキンググループの結果をもとに県外の医療機関を含めたネットワークの検討を願いたいと思っております。

がん医療について本文では 41 ページからですが、様々今申し上げたような細かいところが載っております。次に 94 ページ目標値が書いてある緩和ケアのところでございます。本文では 48 ページからになるのですが、今回の計画では、がんと診断された時からの緩和ケアを推進していくということになっております。そこでがん診療に関わるすべての医療従事者の方が、基本的な緩和ケアを理解することを目指しまして、拠点病院と支援病院は受講率を 100%目指すと目標をおいております。一般病院と診療所は受講数を増やすということになっております。また専門的な看護師、薬剤師、心理士をすべての拠点病院、支援病院で育成していただくこととしています。提供体制については、緩和ケア外来の診療件数の増加をはかり、緩和ケアチームによる診療数も増加するという目標をいれております。数値目標は 95 ページの(3)地域の医療・介護サービス提供体制の推進というところです。ここでは、がん患者さんの在宅での死亡割合が増加すること、また緊急対応のできる訪問看護ステーション、それから麻薬管理を

行う薬局を増やすということを入れております。

次に医療機関の整備等ですが、これまでは開発していただいた5大がんパスの積極的な活用を目指して、運用件数の50%増ということであげております。件数については数値としてわかりやすいので目標数値としてあげていますが、本当のところはパスを使うということによって、地域連携が進むことを目指しております。そのことで患者さんQOLの向上が高まるということが目標でございます。50%増というのがありがたいですし、加えて数だけに拘らずにいかにその点を連携と患者さんのQOLの向上が図れたかという、どういうふうに変更できたか見ていくという必要があります。そのへんをお願いしたいと思います。

また各病院の特徴をいかした医療機能分担、それぞれが同じようにできてくるといいのですが、社会資源には限界もありますので、病院ごとの診療機能の内容とか、得意な分野を把握するという必要があります。ぜひこの協議会でお取組んでいただきたいと思っております。

次に相談支援でございますが、相談員の研修修了、ピアカウンセリングを行う相談員の養成と、養成後のフォローアップ、がん医療の情報の集約と県民への傾聴ということをしております。相談支援ですが、最終的には十分な説明を受けた患者さんが増えるということが、目標として、満足度調査等モニタリング方法をご検討いただければと思っております。

次に96ページですが、新たな分野で生活と治療の両立支援です。生活と治療の両立支援では、相当な問題が潜んでいることが想定できるのですが、がん患者さんの就労問題の解決のために、職場の理解を促すことを目的としまして、目標値としては研修会の開催を掲げております。来年度は県において実態調査を行いまして、結果をもとに啓発事業を計画しております。小児がんについては、病院と学校等の地域との連携について検討していくこととしております。

最後にごん登録です。96ページ、がん登録は地域がん登録に届け出の医療機関を増やすこと。そしてまた院内がん登録を実施する病院を増やすことをあげておりまして、拠点病院、支援病院の実務担当者が必要な国の研修を修了すること。登録精度を公表すること、最終的には一定の制度を達成できた時に、5年生存率の公表を全拠点病院でしていただけるまでに、精度を高めていただきたいという思いで目標数値をあげています。

分野別施策の7本、新たな課題、そして計画の後ろの方には、分野別施策および目標という形であげております。それぞれの分野について、それぞれのところの役割、進行管理、この協議会、県のほうでもみんな進めていきたいと思っておりますのでよろしく申し上げます。以上概要について説明させていただきました。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。

今県のほうから滋賀県がん対策推進計画の案の説明がありました。何かご質問等ございませんか。

(公立甲賀病院)

96ページの職域においてがん患者の就労に関する研修会の開催を年に1回という目標値なのですが、具体的にはどういうことを目標に考えたらよろしいのでしょうか。実態調査はされるのでしょうか、具体的にはどういう研修会を考えたらいいのでしょうか。

(県健康長寿課)

まず予算上は委託をしまして、産業医さん、医療機関、ハローワーク等に調査をして実態をつかむことにしています。その中で、どの分野になるか結果によると思いますが、例えば産業ですと産業医さん

に理解していただく、産業医さんプラス関係の方、がんという病気を理解していて、会社や企業でこう
いうことができますよということも含めてというような研修も想定できると思います。

(公立甲賀病院)

主にその企業の担当の方を対象に研修会を設けると。

(県健康長寿課)

それもひとつだと思っています。ただ調査の結果によっては、様々範囲は広がる可能性はあると思
います。よろしくお願ひします。

(協議会事務局)

確認ですがこの研修の実施主体というのはどこですか。

(県健康長寿課)

県です。

(鈴木部会長)

67 ページあたりから見ますと県はということによろしいでしょうか。

(県健康長寿課)

そうです。県主体です。またご協力をいただきたいと思います。

(鈴木部会長)

67 ページ⑧に主体、目的が書いてありますが。もちろん、ここにあります相談支援部会等他のところ
も積極的に参画して、幅広いものに作り上げていく必要があります。他いかがでしょうか。

(部会員)

95 ページですが、5 番目のがん患者サロン、ピアカウンセリングの充実というところですが、本文の
中にも何箇所か出てくると思うのですが、ピアカウンセリングというのは、今県内ではピアサポーター
という形で呼ばれていますが、そこのところは意識的にカウンセリングに重点を置くということですか。

(県健康長寿課)

はい。ピアカウンセリングを行える相談員イコールピアサポーターということですか。

(部会員)

今のピアサポーターさんの実際の活動というのは、がん患者サロンでの支援です。(1対1の)相談
業務まで踏み込んでないと思うのですが。

(県健康長寿課)

今思っておりますのは、サロンの充実を中心にとっております。人数を増やせるといいのですが、
やはり療養しながらの方ですので、今の現状の中で保っていこうと考えています。まずサロンの充実か
らということです。

(部会員)

カウンセラーとサポーターでは少し違うのでは。

(県健康長寿課)

できる範囲でお願いするという形になります。

(部会員)

相談もピアサポーターの方もできるように。

(県健康長寿課)

そこまではちょっと大変だと思います。まずはサロンの箇所数も増えてきますので、そこを充実する

ということです。

(鈴木部会長)

ピアサポーターという言葉は国の基本計画にももちろん入っておりまして、ピアカウンセリングというのは、堀先生もおられるのでお詳しいかもしれませんが、いろんな同僚でサポートする、大きい意味でピアサポート、その中でのカウンセリングかなと私は思っております。文言はともかくとして、すべて含まれるかなという気はいたします。

簡単な単純な言いまわし、「てにをは」とかに関しては訂正は箇所可能ですね。大きな入れ替えとか難しいかもしれません。それでは、何か気づかれましたら課長のほうまでご連絡いただければありがたいと思います。他いかがでしょうか。こういう計画ができて、検診から治療、フォローアップに至るまで、一体化した滋賀県のがん医療につきまして計画ができましたので、今後これに従って、我々は行動していくことになると思います。どうもありがとうございました。

2 滋賀県がん診療連携協議会のこれまでの取組の総括について

(事務局)

事務局からご説明させていただきます。A3 一枚ものの資料をご覧ください。これまでの4年間にわたり、がん診療連携協議会と部会の取組について事務局のほうで総括をさせていただきました。いちばん左から協議会、それぞれの部会の名前と所掌事項、これまでの取組状況、実績、今後課題として残ったことと、更に第2期がん対策推進計画において取り組むべき事項として挙げられているもので、今後の課題とかぶらないものをあげさせていただいております。抜け等ございましたらご指摘いただければと思います。

まず協議会全体ですが、企画運営委員会と一体ということで、所掌事項としては協議会の運営等ということで、取組状況としましては、協議会本体は毎年度2回、企画運営委員会については年3回開いてまいりました。具体的な取組としましては、こういった場で意見交換させていただくとともに、がん医療フォーラムを皆さまのご協力のもと開催させていただいております。毎回250名から300名の参加者をいただいているところです。

今後の課題としては、協議会活動の県民や医療従事者の方への周知がまだ十分でないところがありますので、そういったところを図る必要があるということと、今後がん医療の質の向上に向けた取組ですとか、在宅がん医療、病病診在宅連携の推進、がんに係る医療情報の共有というところでもありますが、あるいはがん医療資源の一般県民向けの情報提供ですとか、医科歯科連携、特に地域の歯科の先生との連携を推進していくことが必要ではないかと考えております。

続きまして、相談支援部会ですが、所掌事項としてはセカンドオピニオン提示体制やがん相談 Q&A というところがありますが、成果としてはがん相談 Q&A 集を作成して協議会のホームページにアップしていると。それからがん相談支援センター相談員研修を実施し、相談事例検討会を開催いただいていると。それから滋賀の療養情報、これは患者必携の滋賀県版を今年度作成しているところです。

がん患者サロンを7圏域に設置したということです。がん患者ピアサポーター養成講座への協力、セカンドオピニオン窓口提示体制の広報、インフォームドコンセントの実態調査への協力ということです。今後の課題としては、より効果的な情報提供の検討ということで、がん相談 Q&A 等のアクセス数は必ずしも十分ではありませんので、そういったところの強化が必要ではないかということです。これは県の計画にも書かれておりますが、拠点病院、支援病院の相談員の連携や資質向上が必要ではない

かと思えます。

がん相談支援センター、患者サロンの認知度の向上が必要であるということと、今年度作っております滋賀の療養情報の配布と内容の検証が必要ではないかと思えます。県計画において書かれてあることをあげますと、がんの告示時等主治医によるがん相談支援センターの連携体制の構築ということ、相談支援センターの図書館等公共施設等の連携、がん患者さんの就労に対する相談支援といったところが、更に課題としてあるのではないかと整理しました。ここまでよろしいでしょうか。

(鈴木委員長)

これに関しましていかがでしょうか。相談支援に関しましては、本当に患者さんとの設定のところでありまして、かなり熱心にワーキングも含めましていろいろ開催していただきまして、成果の中ほどでございます。滋賀の療養情報の作成、第1版がほぼ完成しまして、皆さんのお手元に配布されるのはいつになりますか。

(相談支援部会事務局)

4月の上旬くらいに。

(鈴木委員長)

各それぞれの施設に軽重をつけての配布にはなりますが、是非活用していただきたいと思えます。どういふ場面で実際にお配りをして行っていくかについては、また追ってご通知等差し上げるようになっています。

追加いたしますと、今後の課題といたしまして、拠点病院・支援病院の相談員の連携・資質の向上がありますが、これまで事例検討会を開いておられまして、特に直近で行われました事例検討会、支援病院を含めまして、かなり多くの方々の参加をいただきました。非常に盛り上がっていたところでありませう。また何かございましたらご意見いただきたいと思えます。

続いて緩和ケア部会をお願いします。

(事務局)

緩和ケア推進部会ですが、所掌事項としまして緩和ケア研修の計画作成と実施が主なところでして、これまでの取組状況としましては、医師およびそれ以外のメディカルスタッフの方対象に緩和ケア研修を実施いたしまして、4年間で延べ683名が修了されております。平成24年度からはフォローアップ研修も実施しておりまして、看護師対象の緩和ケア研修も実施していただいておりますが、25年度以降は研修調整部会が実施されるがん看護研修に移行されるということです。

一般県民向けの啓発として、世界ホスピスデー記念県民公開講座を21年22年24年と開催いただいております。今後の課題としては、緩和ケア研修の地域の診療所の先生方に受講していただく必要があるということと、在宅緩和ケア推進のための医療従事者の研修の実施、今地域連携部会でワーキングを作っておられます緩和ケア地域連携パスの作成と運用開始が、今後の課題と考えております。更に今後の協議会の直接の取組というものではありませんが、第2期滋賀県計画案というところからしますと、がんと診断された時からの緩和ケアの提供ということと、緩和ケア外来、緩和ケアチームの機能強化があげられると思えます。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございます。堀先生何か補足事項等ございますでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

在宅緩和ケアがこれからかなり大きな課題になってくると思えますので、どのようにやっていくか、

ある程度の数値目標をあげています。なかなか難しいところはあるのですが、この5年間でかなり進むのではないかと思います。緩和ケア推進のための研修だけではなくて、実際に取り組んでいくための体制づくりのようなものが、もう少し突っ込んで話し合いができたらなという気がします。

(鈴木委員長)

地域連携部会と一緒に、地域連携パスの一つとして緩和ケアパスご尽力いただいているのですが、そのへの進捗の具体的なところは。

(緩和ケア推進部会長)

緩和ケアの病病連携のところはそんな難しくない。病診どうするかというところで、キーになるのが「私のカルテ」だと思うんですね。患者さん自身が持っていただくようなツールですが、在宅療養手帳とか医師会が作っているようなものもありますし、それをどのように充実して運用していくかということなので、大野先生と一緒にやっているのですが、何とか今年度中には運用が開始できるような形にしたいと思っています。

(鈴木委員長)

在宅医療における各部署との連携は非常に大事だと思いますが、これに関してご意見等ございませんでしょうか。確かに先生、医師会は医師会で独自のネットワークづくりをしていますし、そこでの交流と言いますか将来に向けての一本化というか、そういう作業に関しては、どのような見込みになるのでしょうか。

(緩和ケア推進部会長)

在宅療養手帳というのは各医師会ごとに温度差がありますし、別々のものを作っているところもあります。がんパスの強みは全県共通のものでできるということなので、将来的には在宅療養手帳も取りこんだように形ができればいいのですが、最初はがんパスが中心になって在宅療養手帳も併用するような形になるのではないのでしょうか。がんの患者さんでも糖尿病があつたりいろいろな合併症があつたりするので、そういったところを在宅療養手帳でカバーすることもあるかもしれないですし、緩和ケアパスについてはがんに特化した動きになると思います。

(鈴木委員長)

近々発信するがんの緩和ケアのパスというのを中心にして、いろんなところから求心力をもたせて統合していく道筋で考えていくと。

(緩和ケア推進部会長)

いわゆる今のがんパスはかなり早期の胃がんだつたり、大腸がんだつたり、かなり特化したものですよ。緩和ケアパスの場合、もう少し患者さんの考え方とか、家族がどういうふうに思っているかとか、最終的にはどこで療養したいとか、そういうところまで含むような広い在宅療養手帳に近いようなパスになってくるので、共通点が出てくるかなと思います。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。他いかがでしょうか。続きまして、がん登録推進部会。

(事務局)

がん登録推進部会については、院内がん登録に係ることをしていただいています。更に地域がん登録についてもやっていただいているのですが、実績といたしましては、今年度、院内がん登録データの分析評価結果を協議会ホームページに公表いただきました。またがん登録実務研修会・実務相談会を毎年開催いただきまして、今年度末で450名の参加をいただいたと伺っております。

またがん登録データの収集精度管理ということで、拠点病院間で相互でチェックいただいております。今後の課題といたしましては、県計画にもございますけれども、県内拠点病院の5年生存率を公表いただくということと、がん登録情報を活用いただくということ、またがん登録にとどまらない滋賀県のがんに関する統計データを公開するということや、支援病院のがん登録の精度向上、標準化に取り組む必要があると思っております。

(鈴木部会長)

がん登録についても第2期の計画も非常に力を入れて書いてございます。樋口先生、ご追加等お願いいたします。

(がん登録推進部会長)

そうですね。今年度の5年生存率を何とか出していくというのが今後の課題かなと思います。徐々に整備されつつあるかなと思いますので、よろしくをお願いします。

(鈴木部会長)

院内がん登録の制度も順々に浸透してまいりまして、やはり活用というところが非常に大事だと思います。これを活用することによりまして、滋賀県の中でのがんに対する施策とか原資をどのように配分して、投入していくか、その辺が解明されると思いますので、皆さま方よろしくをお願いします。続きまして、地域連携部会よろしくをお願いします。

(事務局)

地域連携部会におかれましては、所掌事項はがん地域連携クリニカルパスに関することやその他地域連携についてということでございまして、非常にたくさんの部会とワーキングを開いていただいております。まず5大がん地域連携パスを作成いただきまして、昨年度より進行期のパスも作っていただきまして、2月末で387件運用いただいております。前立腺がんパスが今年度完成したと伺っております。現在緩和ケアパスを作成中であると伺っております。更に地域連携パス推進のために、県内一斉の施設基準届出制度を確立いただいたところです。その他5大がん地域連携パスの研修会を年2回開催していただくとともに、地域連携パスの私のカルテの広報ということで、パンフレットを作成いただいたところです。

今後の課題として考えられるのは、がん医療にかかる病診在宅連携の在宅医療の推進とか、地域連携パスの評価検証、先程もあげましたように緩和ケア地域連携パスの作成運用開始、病院や連携先医療機関のマップの作成があげられるのではないかと考えております。

(鈴木部会長)

ありがとうございます。大野先生、ご追加等申し上げます。

(地域連携部会長)

特にありませんが、前立腺がんの地域連携パスが完成したということで、一応4月1日からスタートとしております。一応県下4番目の診断率、有病率とかそういう疾患のパスなので、かなり走ってくれること、それとPSAが鍵になっている。非常に扱いやすいパスなので、それに期待しているということと、こういったものを使って地域連携のパイプを太く密にするということをやっていくのが私たちの仕事だと思っております。

緩和ケアのパスですが、ターゲットは終末期医療に絞っております。積極治療を一応やめようと、患者さん家族および医療者、合意ができたあたりからスタートするパス、これを重ねることによってもう少しパスの運用に幅を持たすことができるのではないかと、これを使って前へ前へと攻めていきたい。再

発時へのパスというような感じで攻めていきたいと思っております。

(緩和ケア推進部会長)

「がん対策推進計画改定しました」の地域連携クリティカルパスの活用の数値目標は、平成 29 年に 270 件になっていますね。非常に控えめすぎるのではないかと。恐らく将来的には、前立腺や緩和ケアで 270 件は簡単に突破するのではないかと思うので、この目標数は撤廃したほうがいいのではないかと思います。

(県健康長寿課)

5 大がんにおけるパスということで。書かせていただいています。

(鈴木部会長)

この数値の中には、今後の課題にございますように、パスの中身の評価、検証ということも含めて、質のいい内容のものを 270 という認識でいきたいなと思っております。ありがとうございます。

(市立長浜病院)

これから終末期のパスを作るということになると思うのですが、終末期になると家族はすごい負担だと思いますが、その辺の家族のサポート、介護保険を早めにとってもらって、サポートする体制を一緒に考えてあげないと。いきなり進めていくと、家族の誰かが仕事をやめて患者さんを看るような恰好になってくるのではないかと。

(大津赤十字病院)

そのへんの議論は、まだし始めたばかりです。そのどういうメディカルソースを使うかとか、誰が動くかとか。そういったことは、いろんなチョイスがあると思います。ものすごく幅の広いパスというか、正しい意味ではパスとは言えないと思うのですが、そういったものになると思います。もちろん、拠点病院、支援病院も関わらねばならないし、というような形で幅広く患者さんを、いろいろなニーズを吸収するようなものにしたいと思っています。ですから、患者および家族の誰かにストレスがたまってしまうようなものは作りたくないと思っています。何例か走らせていくうちに、ブラッシュアップしてくのではないかと思うのですが。

(県健康長寿課)

施策の方向が 55 ページから出ています。入院から在宅療養への円滑な移行の促進とか、ネットワーク、終末期ケア・看取りが可能な体制の整備とか、在宅療養の指針が改定しておりまして、訪問看護ステーションとか、様々な観点で、同時進行で在宅医療、地域ケアの推進をやっていきます。

(緩和ケア推進部会長)

今、大野先生とも部会の中でも、かなり家族はどうするかというのが議論になっておりまして、難しいところです。ただ私のカルテというのは、患者さんだけではなくて、家族も含めたような私のカルテにしていきたいなと思っています。

もう一点、地域連携クリニカルパスに対しては、将来 IT 化が必要だと思うので、IT 化に関してもその辺の展望をみながら、進めていく必要があるかなと思っています。

(彦根市立病院)

それに関しては、来年度湖東と湖北でネットワークが走りだすんですね。市立長浜病院と大津赤十字病院とうちとあと開業医さんです。例えばカルテを公開したり。

(鈴木委員長)

ICT 活用ですね。

(彦根市立病院)

はい。実際動きだすのですが、恐らくがん診療に関しても何らかの活用はきっとできると思うのですが、開業医さん市立長浜病院さんはどれくらい参加されるか知らないです。彦根市立病院は10人程度なので、まだ在宅までいけるかどうかはわかりませんが、地域連携のところでなんらかの。

(緩和ケア推進部会長)

ぜひパスがのれるようにしたいなと思います。

(鈴木委員長)

今の議論、非常に重要なことが含まれています。まず神田先生おっしゃったように、医療費の件とか、相談支援的な側面はどうかというところ、もちろん入ってまいります。

市立長浜病院のがん医療フォーラムでは、社会保険労務士の先生が非常に有益な講演をされましたように、いろいろな職種から協力をえなければならぬということは、大野先生の部会、堀先生の部会、相談支援の部会、ICTを活用するという県全体のネットワークですね、いろいろな膨らみをもって今後やっていかなければならない。

前半に関しては、いろいろな部会でそれぞれ大野先生のところではパスを作られて、柱、材料を作られる。第2期においては神田先生おっしゃるようなそういうところに、相談支援的な要素も含めてきちんとしたものを作り上げなければならぬというような、そういう形が少し見えてきたように私は思いました。

(公立甲賀病院)

院内で見ていて院内の訪問診療の担当の医師がみる場合、もし使うと院内パスになってしまうんですね。

(鈴木委員長)

そうです。そういうことです。その整合性も今後考えていかなといけないと思います。では診療支援部会よろしくお願いします。

(事務局)

診療支援部会は、所掌事項として拠点病院の診療支援を行う医師等の派遣調整、高度医療の推進を所掌事項としていただきまして、具体的取組としては、医師の派遣の実績調査を昨年度行っていただき、今年度各病院が行っております先進的な医療一覧を近々ホームページで公開する予定です。

今後の課題としては、従来より診療支援の仕組みの検討ということと、進めていただいておりますががん診療人材情報バンクの構築ということと、県の計画に入りますが、県の医療機関の役割分担、機能分担の検討というところが大きなものとして入ってまいりました。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。醍醐先生、先進医療、高度医療に関しましてご追加ありませんか。

(滋賀医科大学附属病院)

今年度は、一覧を作ってホームページ等で掲載する基盤になるようなものをデータ収集しているところで、先日は部会でも各拠点病院ごとの情報を集計していたと思うのですが、今後はこういった情報をもう少し県民にアピールするというか、アクセスしやすくしていく方向性になるかと思います。

現状、がん診療連携協議会のホームページを通して、先進的な高度医療等を見ることができそうですが、システムのブラッシュアップを更に進めていくことが中心になるかと思います。

あとは何と言っても、シーズがないことにはそういったものは普及する材料がなくなりますので、そ

ういったものを滋賀県内にもってくる一定の取組も今後は必要なんだと、そのためにこういったホームページ等の充実が大事かなと思います。

県内の医療機関の役割分担の件は、滋賀県主導で調査票のようなものをプロトタイプでいただいているということですので、そういったものを通して、来年早々には調査が行われるものと思います。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。付け加えまして何かございますでしょうか。特に機能分担というところは、今後の一つのキーになります。県主導で協議会協力をいたしまして、主にこの部会で伝えなければならぬと。29年度に検討を終了して答申する形にはなっておりますが、できましたらもっと早めにある意味。

(県健康長寿課)

診療支援部会であるのか、もしくは都道府県がん診療連携拠点病院の事務局のところで行っていただくのでいいのか、そういうところなんです。

(鈴木委員長)

確かにいろんな疾患、患者、がん腫によりまして濃淡ができるということもございますので、保険診療上とか、保険医療機関のそれぞれの細かい立ち位置、本当に微妙であります。ですから、県が主体になってやっていかなければならない。また国の施策としては、がんの診療体制のあり方に関する検討会が行われておりまして、今年秋頃には答申がでまして、それに基づいて指定要件等が変わると思います。それをみながら、検討を始めていかなければならないと思います。

(公立甲賀病院)

現場の人たちはそれでいいと思うかもしれませんが、やはり経営する立場の方からはその立場からのご意見があると思いますので、やっぱり国主導で行ってもらわないと。やるべきですね。今のままの制度でずっと持つとは思いません。

(鈴木委員長)

それぞれの拠点完結型で、ずっときましたよね。もはや難しい状況で面として支えていかなければならないこともあります。だから私たちはそういう理念的なところをしっかりと答ええて、あとはいろいろな経営主体が全く違いますので、そこのところはもっと高位のところですりあわせを願う構造になるのかなと思ったりします。続きまして、研修調整部会よろしくお願ひします。

(事務局)

研修調整部会におかれましては、各拠点病院等で行う講演・研修会等の調整、国立がん研究センター研修の派遣調整ということで、具体的には別にお配りした資料の中にありますけれども、協議会ホームページに月1回掲載いただいているところです。ご覧いただくと、膨大な数の研修が行われているということです。

各拠点病院で行う大きなフォーラムについては、時期等調整を行っていこうと思います。ワーキングを設けていただいて、がん看護研修のプログラムを実施いただいているところです。今後の課題ですが、各団体等行う講演会、研修会の時期、内容もさることながら、地域的なところについても、調整がまだまだ必要ではないかと考えています。以上です。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。醍醐先生、何か付け加えていただくことはございますでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

協議会で予定されているフォーラム、講演会、研修会の一覧を見ましても、かなり詳しく掲載されているので、そういう意味では各施設の講演会を取り仕切っている者が、しっかり認識して掲載されているんだなと思います。

地域性とかふまえたそういった研修会を開ければ更によいと思いますので、あとはもう一点は、滋賀医科大学附属病院もそうですが、やはり専門医を養成するような研修会を各施設で、知恵を出し合って、研修会を開ければもっといいのではないかと考えております。それはこれからの取組だと思っております。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。研修調整部会に関しましていかがでしょうか。直近の資料収集とかアップとか、膨大なお仕事でありがとうございます。そういったところだけでなく、積極的に研修、そういった課題をさぐりながら、時勢にあったものをどんどん進めていくというお言葉だったと思いますが、よろしいですか。

では6つの部会、もう一度見直して、ここはこうでなければならぬとか、ご意見ございましたらお願いいたします。

続きまして3番目、平成25年度以降の協議会の取組についてでも、これに関連した内容が繰り返されるので、その時に議論をよろしく願います。資料2ページをご覧ください。よろしく願います。

3 平成25年度以降の協議会の取組について

(事務局)

資料2ページでございますけれども、平成25年度の協議会の取組についてということで、まず第1番目、協議会部会の取組ということですが3ページをご覧ください。ここにアクションプランシートを掲げさせていただいたのですが、各部会ともに企画運営委員会の場で取り組みの予定と行ったことを報告いただいたのですが、いわゆるPDCAサイクルで検証する際に何ができて何ができなかったというのが明確になかったことがありますので、これはあくまで様式例ですが、そういった形でまず目標として、例えば相談支援ですと、大雑把な言い方ですとがん相談支援の充実というところではありますが、こういった目標を定めていただいて、それから5年間で何をやるのか県計画との整合性をとりながら、毎年度何をやるかお考えいただきまして、その上で25年度は何を行うのかというのをシートにより記載いただきたいと思います。それを毎年企画運営委員会や協議会の場で進捗状況を把握し、それぞれ自己評価いただいて、実績をはかるやり方でいきたいと思います。

2ページへ戻っていただきまして、このようなアクションプランシートにより進行管理を行うということで、お願いですが、25年度については5月から6月に第1回部会を開催いただきまして、7月頃に企画運営委員会と協議会を開催し、アクションプランの承認をいただくと。それをもって正式に各部会の25年度以降の事業をスタートするというので、4月から7月の間までは継続的にやらなければならないこともあると思いますので、暫定的に行っていただくことにしたいと思います。よろしいでしょうか。

(鈴木委員長)

これに関しまして皆さま方の病院でなされていると思いますが、バランススコアカードとか、そういったものPDCAサイクル、非常に重要なツールですが、それを具体的に動かすためにBSCがあります。その一つの要素が3ページのアクションプランシートです。こういう形で行程がありますと、チェッ

クポイントがよくわかりますし、自分がどのへんまでできているか、どのへんが足りないかわかりますので、具体的に活用していただいて、中期的な目標に達成しやすくするそういう仕組みです。特にご意見ございませんでしょうか。では次お願いします。

(事務局)

これが3月25日の協議会で承認いただきましたら、各部会にお願いさせていただきたいと思います。県計画にもございますが適宜数値目標を入れていただければと思います。

続きまして、協議会設置要綱、部会の編成、所掌事務の見直しについてということで、県計画の変更に伴って、協議会の設置要綱や所掌事務、見直しがあるのではないかと思います。

(鈴木委員長)

今後、滋賀県のがん診療連携協議会で取り組みが必要と思われる大きなものは、2つあります。

一つは、在宅がん医療への対応、二番目はがんに係る一般県民向けの啓発、検診予防そういったところも含まれております。この二つに関して協議会ができた当初は、もちろん考えていましたが、この4、5年間の医療の内容を見ますと、盛んにこのあたり必要になってきています。

事務局から話がありましたように、協議会の設置要綱の改定、場合によっては、6つの部会がありますがこれの編成替え、もしくは協業的なパートを作ったりワーキングを作ったり、プロジェクトチームを作ったり、所掌事務の見直しが必要になってくると思います。

ただ、これに関しては国の進み方ですね、そういったものを歩調をあわせながらやっていきたいと思っておりますので、まず検討から始めるということでございます。こういったところ、各皆さん病院に持ち帰って、在宅に関してはどう進めるのがいいか、ひとつ部会を作るのがいいか、もしくはいろいろな部会があるけれども、こういった重なり合うところを持って協議をするのがいいか、そろそろ考えておいていただきたいと思います。

また、がんに係る一般啓発はここに書いてあるすべてですが、予防も大事、検診に関しては非常に大きなところなのですが、浸透していないところがあります。市町が行うことになっておりますが、県行政、がん協議会が三位一体で有効にやっけていかなければ、なかなか検診率は上がらないと思います。

市町で努力はされているのですが低迷している現状から見て、来年度以降はしっかり私たちも関与していかなければならないかなと思います。こういった以上2点を有効的に、実効的にするためにどういう組織体制がいいのか、考えていく必要があるというところです。この件に関して何かご意見ございますでしょうか。

(県健康長寿課)

この計画の関連で、先程の少し出ていましたチーム医療の推進というのが、本文45ページにもありまして、チーム医療の推進につきましても、項目の中で取り上げていただければありがたいなと思います。

もう一点、今回は小児がん対策をしております、県主体で来年度ワーキング、検討会を開催します。そのあと、この協議会でも取り上げていただきたいと思いますので、その二点についてよろしくお願ひしたいと思ひます。

(公立甲賀病院)

検診の受診率のことですが、乳がん部会では特に検診する医者がいないということが問題になっております。ですから私が申し上げたのは、県が誰か検診担当の人を一人雇ったらどうかと冗談で言ったのですが、特に私もそうですが、湖北のほうもとにかく検診する場所がないからバスで行って病院から1時

間かかると。そうすると普通の外科の業務に困る。それで人が足りないので、なかなかいない。人の対策はかなり必要です。

(鈴木委員長)

醍醐先生、今のご意見で人材育成とか研修調整のほうから、何かお答えできるようなところはございますか。

(滋賀医科大学附属病院)

ある意味情報ですよ。検診の担当できる医師が県にどれくらいいて、その医師がどれくらいそういった業務にさけるのかという情報が共有できていれば、一部は支援ができるかもしれませんが。まずは人を育成していくとなると、一朝一夕ではいけませんので、それも計画を立てて5年等のスタンスで考えていかなければならないと思います。

(鈴木委員長)

まずはどういう人材がどこにおられるか、そういう調査はすぐにでもできそうですし、そういったところも含めてですね。

(県健康長寿課)

女性医師については子育てで園へ送りに行ってということがまずあって、時間帯でいくと検診には間に合わない。実際そういう問題があります。確保をとにかくしたいということがあるのですが、たちまち触視とマンモとをある意味切り離れた形でやるということも、部会の中ではご協議いただいています。揃って当たり前なので、あまり望ましいことではないかもしれませんが。全都道府県調査等しまして。

(公立甲賀病院)

やろうと思ったら、そんな難しくない。土曜とか日曜に集中してやったらいいですよ。ただそこに人がいない。休みの日に一日中やったらいいと思うんです。

(鈴木委員長)

いろいろなしかけの案もありますので、実際できるかできないか議論を始めていければと思います。ありがとうございます。

(事務局)

小児がん対策については、県のご検討いただいた結果を踏まえてということなので、チーム医療の推進に関して、もう少し詳しくどういった形でこの協議会で対応していくのか、ご教示ください。

(県健康長寿課)

今の病院ごとの実態とかそれを推進するためにどうしたらいいのかということで、項目としてあげていただけるといいかなと思います。

(鈴木委員長)

チーム医療は本当に広い。しっかり反映していかなければならない。よろしいでしょうか。

では、事務担当者会議の創設についてお願いします。

(事務局)

これは協議会の要綱等にはないものにしようかと思っているのですが、協議会活動が活発化することに伴いまして、実際において、各病院の事務局の方に負担をお願いする事項が増えました。今までかなり、例えば部会の通知の在り方と、そういうところもあまり統一したルールがないままやってきましたけれども、そういったところを調整するために、事務担当者会議を必要に応じて開催することとしたいと思います。これについて、特に各病院の事務担当者様ご意見ございますでしょうか。

(鈴木委員長)

開催頻度とかはだいたい、考えられていますか。

(事務局)

頻度というのはあまり考えていないのですが、とりあえず、今月一度できればと考えております。来年度人事異動等ありましたら、なかなか引き継ぎが上手く出来ないと考えられますので、年度末年度当初には一度ずつは開催できればと思っております。

(鈴木委員長)

よろしいでしょうか。皆さまよろしく申し上げます。続きまして、部会事業に伴う経費ついて。

(事務局)

部会事業に伴う経費ついて、今まで部会ワーキングは必要に応じて開催いただいていたのですが、国のほうの補助金に一定の上限が設けられたことや、開催回数の増に伴いまして、必要額を精査する必要がでてきましたので、第1回部会で25年度必要なワーキングの予定を確認いただいて、協議会事務局あてにご報告いただければと思います。

開催予定に変更する場合、特に増やす場合で部会員の謝金が必要な場合、つまり拠点病院、支援病院以外の方に出ていただくような会議を増やす場合は、部会開催通知を出す1か月前までにはご協議をお願いします。様式は作っております。

それから、部会事業に伴う支出については、第2回企画運営委員会で確認いただいたとおり、5ページ6ページのとおりお願いしたいと思います。特に大事なところは5ページ〇の二つ目ですが、協議会予算を伴う事業については、平成25年度の8月までに事務局あてご連絡いただければと思います。それに伴いまして、がん診療連携拠点病院機能強化補助金に伴う当センターの予算を編成しますので、ご協力をお願いします。

協議会で支出するものは、原則として、協議会または部会が主催する事業とし、共催は対象としないこととしたいと思います。ご協力をよろしくお願いたします。

(鈴木委員長)

よろしいでしょうか。何かご質問ございましたら。以上で協議事項は終了いたしまして、次は報告事項でございます。4番目、滋賀県がん医療フォーラムの開催結果についてよろしく申し上げます。

4 滋賀県がん医療フォーラムの開催結果について

(事務局)

7ページご覧いただければと思います。第4回がん医療フォーラムということで、本企画運営委員会の方から、醍醐先生、大野先生、山岸様、大林課長様にも御登壇いただきまして、2月10日に開催いたしました。皆さま、お越しいただきましてありがとうございます。参加者数はちょうど250名で、今年度初めて医療関係者が一般の方より多いという結果になりました。

アンケートの概要ですが、フォーラム全体については、とてもよかった、よかったを併せまして、84%の評価をいただいております。基調講演で門田先生にお越しいただいたのですが、とても皆さんの評価がよかったということで、95%の方に良い評価をいただいております。また、パネルディスカッション第1部、第2部については、両方とも85%あまりの高評価をいただいているところです。

8ページご覧いただきまして、こちらに細かいところを書かせていただいております。全般としては、日本や滋賀県のがん医療の現状、がん対策の取組についてよくわかったという評価を多数いただいております。

ます。また、個別のところでは、パネルディスカッション第1部については、特に課題の指摘、専門医の・を初めて知ってよかったということや、第2部においてはそれぞれの職種の思いを話していただいたことや、患者さんの目線に立ったディスカッションで非常によかったという評価をいただいております。

マイナスの評価というところですが、良い評価と裏返しではありますが、総論的なお話であったので、より具体的なお話を聞きたかったというご意見を頂戴しております。

3番の今後のフォーラムに希望するテーマですが、これについては、多岐にわたっているというところで、8ページ9ページに書いてあるとおりでございます。

(鈴木委員長)

ありがとうございました。ただ今のご報告に関してご質問等ございますでしょうか。

今回初めて医療関係者の出席の方のほうが多かったということですね。内容的にもそういう感はいたしますが、今後のフォーラムの在り方や目標に関しましては、折につけてご意見いただきたいと思えますし、またこれまで通り内容、テーマ等に関しましては、各皆さま方のご意見をお寄せいただいて、検討したいと思えますのでよろしく願います。

(事務局)

今後のフォーラムですが、フォーラムも4回を数えまして、おおよそ第1回目が放射線治療、第2回目が化学療法、第3回目が難治がん、再発がん、とドラッグラグということ、第4回でがん計画ということで、総論的テーマは一通りやってきたのかなということで、そろそろ少しテーマを具体的なところにしぼったものにしたいと思っております。

患者会さんのほうからは、この前相談支援部会で副作用に悩んでいるというお話がありました。例えばそういったところについて、フォーラムでやってきまして、対象としましては、どちらかという医療者向けの研修は非常にたくさん行われておりますので、一般県民向けのものに一つ焦点をおくのもあるのかなと、事務局としては考えてございます。

(鈴木委員長)

この点については、何かご意見ございますでしょうか。

以前、3年程前ですかね、長浜のがんフォーラムに参加させていただきましたところ、各論的なところがあって患者さんが非常にたくさんおられて、個別の相談会が開かれましたね。簡単なパーテーションで区切られて、非常によかった印象を受けました。各論で滋賀県で協議会をやるならば、小部屋を少し設けながら、皆さんの協力をえながら、あまり時間はとれませんけれども、そういうのもしてみるのもひとつかなと思ったりしています。

(市立長浜病院)

大津からも来ていた人いましたね。遠くから来たなと思って。

(鈴木委員長)

そうですね。非常に患者さんが求めるところは、そういうタイプの内容は大きいですね。あとはこの協議会の役割として、医療従事者もそうですが、もちろん県民の皆さまに正しい情報を速やかに伝えるということがあります。

私個人の意見ですが、高島ではなかなか講演会が開かれていないので、もちろんその医療圏が主体になって講演会を起こすのですが、そこに講師としてどんどん積極的に参加するとか、相談ブースを設けて私たちも援助するとか、そういうのも来年度一つの試みとしてやっていいのかなと思っております。東

近江のほうは醍醐先生のほう、かなり講演会等開かれていると聞いていますが、湖西のほうでは大野先生、広域としてどうですかね。

(大津赤十字病院)

例えばがん患者の会主催で少しお話に招かれていたりとか、そういう活動はやってはいます。それと県事務所が地域連携にかなり力を入れてくれているので、そこでのコラボレーションをやりたいとは思っているのですが、やはり何と言っても、湖西地域で例えば支援病院が一つでもできれば、非常にやりやすい環境が出来ると思うのですが、支援病院もないという環境で、少し催しものが打ち上げられないというところがあります。私たちも大津湖西地域がん診療連携協議会みたいなものを作っているわけですが、それを定期開催していてもどうもなんというか、大津よりで議論してしまうところがあり、なかなか高島の中に入っていくということがしにくい環境があります。今後の課題だとは思っております。支援病院ができないというところであれば、保健所とコラボレーションをしっかりとやって、患者団体としっかりとやって、なかなか湖西地域の医療機関としっかりと手を組んでというのはやりにくい。

(鈴木委員長)

わかりました。大野先生からご意見出ましてこれは率直なご意見だと思います。これはひとえに保健医療圏、二次医療圏というしぼりにはまったのかな、なかなか議論が進まないのかなと思います。最近、保険医療圏も面でも議論が進んでおります。がん医療圏ですね、そういう考え方、そこまで到達すればもう少し柔軟に考えられるのではないかと感じたりしています。がん医療圏についても滋賀県、先取りしていろいろ考えてみるのも一つの方策かなと感じたりしています。いかがでしょうか。フォーラムに関しまして、何がご意見ございましたら。醍醐先生、ご意見ありませんか。

(滋賀医科大学附属病院)

医療従事者の出席が多いというのは、確かに会場見ているとそうかなと思ったのですが、今回の構成は1部2部と分かれていたのが、かなり明確に内容も区別していましたので、よかったと思います。来年度は部分的にでも患者さんとの個別のセッションを半分して、もう半分は総論的なものを少し残して、試行的にやってみるのもいいのかなと感じました。

(公立甲賀病院)

患者さんにとって、深刻なのはお金なんです。こだけお金を使うのならしてらんわというのもあるので、そこでちゃんと説明してどうにか支援できるといいかなと思うのですが、MSWの人が説明するともうすごく難しいんですよ。だから簡単にクリアして話してくれる人がいないのかなと思います。

(鈴木委員長)

長浜ばかりで申し訳ないのですが、社会保険労務士のお話を聞きまして、なるほどこういう職種の方も活用してこの協議会もやるべきだと思っております、いつかまた。

(市立長浜病院)

1時間話してもらって、まださわりしか話せませんでしたと言って帰られました。ただそういう仕事を一生懸命やっている人もいるんだなということはわかりました。

(鈴木部会長)

ありがとうございました。では用意しました次第はこれで終了しましたが、その他何かございますでしょうか。

今年は非常に大きな動きが国のほうからも出てくると思いますが、今後とも滋賀県民のためにがんばっていきたいと思います。では皆さん、長時間にわたりありがとうございました。