

平成 30 年度 滋賀県がん診療連携協議会・第 1 回企画運営委員会

日 時：平成 30 年 8 月 1 日（水）午後 5 時～午後 6 時 30 分

場 所：滋賀県立総合病院 新館 4 階講堂

出席者：滋賀県立総合病院（一山院長、井上局長）

滋賀医科大学附属病院（醍醐センター長、黒瀬課長補佐）、

大津赤十字病院（芥田副院長、飛田課長）、

公立甲賀病院（沖野院長代行、青木主事）、

彦根市立病院（桂田課長）、市立長浜病院（伏木部長、堀副参事）、

高島市民病院（渡邊主任）、相談支援部会長（滋賀県立総合病院 山内科長）

地域連携部会長（大津赤十字病院 芥田副院長）、

緩和ケア推進部会長（滋賀県立総合病院 花木科長）、

がん登録推進部会長（滋賀県立総合病院 財間副院長）、

研修推進部会長（滋賀医大 村田医学科学科長）、診療支援部会長（滋賀医大 谷診療科長）

事務局：滋賀県立総合病院（財務企画室 川邊主任主事）

欠席者：彦根市立病院（林部長）、高島市民病院（小泉副院長）、滋賀県健康医療福祉部（岡野課長）

あいさつ

（一山委員長）

定刻になりましたので、ただ今から平成 30 年度滋賀県がん診療連携協議会第 1 回企画運営委員会を開催させていただきます。

私、今年度 4 月から滋賀県立総合病院の総長・病院長に着任しました一山です。まだ不慣れで、理解不足でありますので、皆様のご協力を得て、円滑に進めてまいりたいと思います。どうぞよろしく願いいたします。それでは資料の説明等を事務局からお願いします。

（事務局）

今年度よりが協議会およびこの企画運営委員会の事務局を務めさせていただくことになりました滋賀県立総合病院の川邊と申します。よろしく願いいたします。

まず、資料の確認をさせていただきます。お手元に 3 種類お配りさせて頂いています。1 つは、本日の議題を載せている右肩に資料 1 と書かれたもの、もう 1 つは滋賀県健康寿命推進課の資料で右肩に資料 2 と書かれたものです。最後にチラシになりますが 2018 年度の世界ホスピス緩和ケアデーの記念県民公開講座のチラシを配らせていただいています。資料に過不足ございましたら事務局までお申し出ください。では進行を一山委員長に戻させていただきます。

（一山委員長）

まず、今年度より新たに企画運営委員会に着任された委員の紹介をさせていただきます。委員の方は簡単にご挨拶をお願いいたします。まず私一山でございます。4 月から委員長を務めさせていただきます。よろしく願いいたします。右手から、当院の井上さんお願いします。

（滋賀県立総合病院 井上局長挨拶）

（彦根市立病院 桂田課長挨拶）

（高島市民病院 渡邊主任挨拶）

協議事項

(1) 平成 30 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**

(一山委員長)

では、議事に入らせていただきます。まず、協議事項の一つめは「平成 30 年度の取組について」でございます。各部会からの説明をいただき、皆様方からご意見等賜りたいと思います。では、協議会・企画運営委員会からご説明をお願いします。

(協議会・企画運営委員会事務局)

協議会、企画運営委員会の今年度の取組について説明させていただきます。資料 4 ページをご覧ください。協議会、企画運営委員会の目標およびアクションプランは「滋賀県のがん医療の質の向上と均てん化」および「がん診療連携の推進」とさせて頂いております。具体的な計画としては、本日に第 1 回企画運営委員会、今月 23 日に第 1 回がん診療連携協議会を予定しており、2 月 27 日に第 2 回企画運営委員会、3 月 19 日に第 2 回がん診療連携協議会を予定しております。また、年間をとおして PDCA サイクルの確保ということで、各部会等で検討されている PDCA サイクルの確保について、情報共有を行っていきたくと考えています。また、後程詳しく説明させていただきますが、1 月 27 日には第 10 回滋賀県がん医療フォーラムをピアザ淡海で開催する予定です。

次に 11 ページ、PDCA チェックリストについてですが、活動を数字として評価できる指標を載せております。昨日に発出された新指針にも医療安全に関する項目が新設されるなど、非常に重要視されている項目ではないかと思っておりますので、企画運営委員会の指標は引き続き「がん診療で生じた医療安全に係る事例を医療安全委員会等で検討している拠点病院の割合」にしたいと考えています。以上でございます。

(一山委員長)

ありがとうございます。ご質問ございますか。よろしいでしょうか。それではそれぞれの部会のご報告をお願いしたいと思います。相談支援部会からお願いします。

(相談支援部会事務局)

相談支援部会事務局から御説明させていただきます。県立総合病院 地域医療連携室の湊山と申します。よろしくお願いたします。資料 5 ページをご覧ください。

平成 30 年度の活動につきましては、部会については 3 回、ワーキンググループについては 2 回、研修会については 2 回、それぞれ開催を予定しております。部会につきましては 1 回目の開催は 6 月に終わっております。

今年度のアクションプランシートにつきましては、がん相談支援の充実を目標に平成 29 年度と内容はほぼ同様となっております。「滋賀の療養情報」の更新では、ワーキンググループを立ち上げ、本年 8 月 1 日から高額療養費の自己負担限度額が変更になっていること、県内のがん患者サロンが昨年までの 9 か所から 3 か所増えていること等、内容を更新するとともに、予算内で可能な限り多くの方に行きわたるよう、冊数を増やす工夫ができないか検討を行う予定です。

PDCA サイクルに関しましては資料 11 ページです。

「がん相談窓口取り組み実施状況の充実」としまして、各関係病院においてがん相談窓口の体制の確保、各支援の実施、それぞれの充実に向けて進めてまいりたいと考えております。以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。ご質問ございますか。ないようでしたら地域連携部会からの報告をお願いします。

(地域連携部会事務局)

地域連携部会の事務局を担当しております事務局の天津赤十字病院の加藤です。よろしく申し上げます。地域連携部会のアクションプランシートは6ページをご覧ください。地域連携部会は、がん診療の地域連携ネットワークの拡充ということを目標にさせていただいておまして、今年度の目標としてはがんの連携パス年間290件の活用ということと、昨年度末から5大がんの現在運用しているパスと緩和ケアのパスを一緒にしたものが作れないかということの議論を開始し、今年度その統合したパスを作成するという目標をあげさせていただいております。実施計画の年間スケジュールですが、7月27日に第1回地域連携部会を開催させていただきました。5大がん、緩和ケア、前立腺のパスの各ワーキンググループを開催させていただく予定になっております。また、がんのパスの実務担当者会議も開催を予定しております。11ページPDCAサイクルの指標ですが、地域連携パスの適用率を指標にさせていただく予定になっております。以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。ご質問ございますか。それではがん登録推進部会からお願いします。

(がん登録推進部会事務局)

がん登録推進部会事務局担当しています県立総合病院の柳と申します。よろしく申し上げます。資料7ページです。アクションプランシートですが、「がん登録実務のスキルアップおよび、がん登録の標準化と精度向上の推進」を目標としています。施策でひとつ誤字があります。よぼ調査とありますが、予後調査のまちがいです。訂正お願いします。

年間スケジュールですが、部会3回、研修会5回計画しております。部会、研修会とも第1回目は終了しております。

資料11ページです。平成30年度のPDCAサイクルですが、計画は前年度と引き続きがん登録情報の活用事例数としまして、実行ですが情報活用のための統計研修会の開催と各病院の統計結果の発表としています。以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。ご質問ございますか。なければ続きまして診療支援部会からお願いします。

(診療支援部会事務局)

診療支援部会事務局を担当しております滋賀医科大学医療サービス課の野原です。よろしく申し上げます。8ページをご覧ください。アクションプランは前回と同じでがん診療の支援と高度医療の推進といたしました。30年度の実施計画としましては部会を年3回開催することとして、第1回は6月12日に既に開催いたしました。それと各病院で行われております高度ながん医療としてまとめたものを一覧にして、がん情報しがに掲載してサイトの充実をはかっていきます。また各病院の機能や取り組みについて情報を発信することとしまして、各病院での情報を一覧表にまとめて、がん診療に関するトピックスというものを、これもがん情報しがに掲載して更新してまいります。また、新たながんゲノム医療や若年者の妊孕性温存の取り組みについての情報についても、部会で情報共有をはかっていきたいと思っております。11ページPDCAサイクルですが、引き続きがん情報サイトの閲覧回数を数値指標としまして、サイトの充実をはかることとしていきます。以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。ご質問ございますか。なければ続きまして研修推進部会お願いします。

(研修推進部会事務局)

引き続きまして、同じく滋賀医科大学附属病院の医療サービス課の野原です。よろしく申し上げます。9 ページをご覧ください。アクションプランとしましては、前回と同様に各種研修に関する調整と計画の作成といたしました。こちらも実施計画としまして年 3 回の部会の開催を予定しています。第 1 回は 6 月 4 日に既に開催いたしております。看護ワーキングというのがありまして、そちらのほうでがん看護研修を実施しています。今年度は滋賀医科大学附属病院と大津赤十字病院でそれぞれ 6 回ずつ、がん看護研修を実施の予定をしております。それと看護師さん以外で薬剤師さん、そして放射線技師さん等についても、医療人の育成の状況について、部会の中で確認していくこととしました。また、ホームページの「がん情報しが」に掲載していますがん関係の講演会とか研修会の情報を皆さんから情報提供いただいて、毎月集計して最新化して参加人数や満足度の調査を行い、更なる参加者の人数の増加、満足度のアップにつなげていきたいと思っています。

11 ページ PDCA サイクルですが、こちらは各医療機関、団体等が主催する講演会、研修会の満足度並びに参加人数を数値指標としまして、参加者の増に向けたタイトル等の検討を行ってまいります。以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。それでは緩和ケア推進部会お願いします。

(緩和ケア推進部会事務局)

緩和ケア推進部会の事務局を担当しています、県立総合病院の大橋です。資料の 10 ページをご覧ください。

アクションプランですが、前期と同様に「緩和ケアの推進」を目標に、新指針での緩和ケア研修会の実施、看護師対象の緩和ケア研修 (ELNEC-J 研修) の実施、緩和ケアチーム研修会の実施、緩和ケアをテーマにした講演会の実施、緩和ケア推進に係る意見交換、緩和ケア地域連携クリニカルパスの ICT 化を含めた推進をあげています。

今年度の実施計画としましては、3 回の部会開催のほか、緩和ケア研修会については、年間 9 回開催予定で、6 月に大津日赤、7 月に県立総合病院で開催済み、現在 9 月の彦根市立が受講者募集中となっています。

ELNEC-J 研修は昨年同様、2 回実施しますが、今まで土日の 2 日間連続で実施していたところ、土曜日は参加しづらいという声を反映して、2 週連続の日祝日開催に変更しています。

緩和ケアチーム研修会は昨年度開始した研修会で、今年度 2 回目で 9/8 (土) に県立総合病院で開催します。来年度以降は拠点病院が輪番で担当していく予定です。

ホスピスデー県民公開講座については、本日、お手元にチラシをお配りしていますが、拠点病院が輪番で担当することになっており、今年度は彦根市立病院さんの担当で 9/30 にひこね市文化プラザで開催することになっております。

続いて 11 ページ、PDCA は緩和ケア研修会の受講率をあげています。今年度より新指針での開催となり 2 日の集合研修が e-learning と 1 日の集合研修となりました。今まで開業医の受講が少ないことが課題でしたが、この機会に多くの開業医に参加いただきたく開催病院で原則日曜日開催にすることを申し合わせました。また、医師会からの部会員のご配慮で、7 月の郡市医師会長会議の場で緩和ケア研

修会の説明をする機会もいただきまして、今後、開業医が多く参加いただけるよう期待しているところです。以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。何かご質問ございますか。それでは部会のほうからの報告は終わりましたけれども、全体を通してよろしいでしょうか。それでは次の議題に移りたいと思います。第 10 回滋賀県がん医療フォーラムについて事務局のほうからご説明します。

(2) 第 10 回滋賀県がん医療フォーラムについて

(事務局)

それでは滋賀県がん医療フォーラムについて説明させていただきます。12 ページをご覧ください。がん医療フォーラムは、がん医療に係る正確で有用な情報を県民の皆さんや医療関係者などに幅広く提供することを目的として、平成 21 年度より開催しており、これまでの実績を載せております。

15 ページをご覧ください。直近の第 9 回がん医療フォーラムの実績を載せていますが「患者さんの負担を減らすがん手術」をテーマとして、今年の 2 月 18 日にびわ湖ホールにて開催しました。他のがん関連のセミナーと被ったということもあってか、参加者は 170 名と例年に比べると少ない人数でした。次に 16 ページをご覧ください。16 ページと 17 ページは前回のがん医療フォーラムのアンケートの中で、今後希望するテーマについて頂いたご意見を載せています。内容を見ていくと「がん治療の今後の展望」「先進のがん医療、検査について」「免疫治療の最新の方法を取り上げてほしい」「もっと新しいことが知りたい」「今後も県内でできる最新の医療を学びたい」など、新しい情報を求める意見が多かったように感じます。また、「患者自身の体験の発表場所があれば良い」「がん当事者の方のお話」などがん患者本人の話を求める声もありましたし、「意思決定支援」「医療者と患者との関わり」などを聞きたいという意見もありました。以上のことを踏まえて、事務局にて第 10 回滋賀県がん医療フォーラムの案を作ったのが、次の 18 ページでございます。

まず、情報を発信する対象は「がん患者に係わる医師、開業医」「がん患者に係わる医療従事者」「がん診療に関する知識を求めるがん患者、家族」「がん診療に関する知識を求める県民」です。次に情報を発信する内容は「遺伝子診断や免疫療法などの近年注目されているがん診療についての今後の展望」「医療者と患者がエビデンスを共有して一緒に治療方針を決定することの重要性」と考えています。時間は午後 1 時 30 分から午後 4 時までの 2 時間半と考えており、内容として始めに導入講演を行い、その後講演を 2 つ考えています。1 つは遺伝子診断について、もう 1 つは免疫療法についての講演です。遺伝子診断の方では「リスクに応じた予防・検診について」「コンパニオン診断について」話し、免疫療法の方では「基礎知識について」と「免疫チェックポイント阻害薬について」話してみてもどうかと考えています。また、その後、「Shared decision making について」特別講演をしてはどうかと考えています。Shared decision making とは医療従事者が患者さんに対してエビデンスつまり科学的な根拠を共有して、一緒に治療方針を決定していくというもので、近年の医療現場でも必要となる場面が多くなりつつあります。

なお、導入講演、講演①、講演②では協議会構成病院の職員が講師として出て頂いて、特別講演では外部講師と患者さんに講師をしてもらうことを想定しております。以上でございます。

(一山委員長)

ありがとうございます。フォーラムについてご説明いただきましたけれども、いかがでしょうか。ご

意見いただければありがたいと思います。山内先生何かありませんか。

(相談支援部会長)

私はこの提案をさせていただいた立場でございまして、特にこのフォーラムに来ていただく患者さんというのは、今から治療を受けるという患者さんがとても大事なのですが、そういう方は非常にタイミング的には少なく、どちらかというと治療中、あるいは再発して困っている患者さんが多く来てくれるのではないかと思います。そういう患者さんが今興味を持たれていることを何かと考えた末にこういうプログラムをご提案させていただきました。

(一山委員長)

ありがとうございました。いかがでしょうか。遺伝子診断と免疫療法、新しくてしかも興味をもたれている患者さんが多いと思います。よろしいでしょうか。

(滋賀医科大学附属病院)

非常に興味深いご提案をいただきありがとうございます。昨年度は人数的には史上最低だったことを考えると、今年度は本当に多くの興味をひかれるようなテーマを選ばれたのかなと思っております。

遺伝子診断のところについては、今のがんのゲノム医療の部分、コンパニオン診断にあたるのかと思いますが、こちらが県内でも体制を整備しているところでございますので、ゲノム医療という言葉も少しポスターなりプログラムなりに入れといていただけると、更に県民に周知できるのかなと思います。

あと、免疫療法も本当に標準治療と言えるのは免疫チェックポイント阻害薬ですので、良いとは思いますが、疾患がかなり限られてくるところもあるので、それを考えると基礎知識のところをできるだけ広めにとって、開発段階で免疫療法と標準治療の違いがわかるような企画を入れといていただくと更にいいのかなと思います。どうしても免疫ではいろんな質問がでてくる可能性があるかと思っておりますので、可能であればご検討いただければと思います。

(相談支援部会長)

ご提案ということで、タイトル自体はもっと練って、患者さんが興味をひいていただけるようなタイトルにすることとわかりやすい言葉に変更していく予定はしています。それとまさにおっしゃっていただいたとおりで、この基礎知識のところが非常に重要で、診療でも治験でもない、どうかなと思われるような免疫療法に走っていかれる患者さんもたくさんいらっしゃって、そういうところをきちんと説明するような講演を設けることも一つの目的だと考えています。

(一山委員長)

ありがとうございました。他に追加ございますか。よろしいでしょうか。前半の講演は我々のほうで、特別講演は外部の方を呼ぶのでしょうか。

(相談支援部会長)

外部で考えてはおりますが、8月23日にがん診療連携協議会がございまして、そちらで認めていただいたのちに正式にお願いしようかと思っております。

(一山委員長)

よろしく申し上げます。それではみなさん予定を空けておいていただければと思います。

報告事項にうつりますが、まず19ページの国立がん研究センターで開かれました都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会に出席してまいりましたので、その報告をさせていただきます。事務局から申し上げます。

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動きについて報告

(事務局)

19 ページをご覧ください。7 月 9 日行われた都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会の内容を共有させていただきます。記載されているとおり、厚労省からのお知らせ、各部会からの報告がありました。その後、滋賀医科大学医学部附属病院の木村准教授より妊孕性温存の取組について、千葉県がんセンターの浜野副院長より医療安全の取組についての発表があり、また、連絡協議会に先立って行われた事前アンケート結果の共有がありました。最後に今後のがん診療連携拠点病院が担っていくべき役割についての討議が行われましたが、新指針の発出直前だったということもあってか、会場からは特に意見は出ませんでした。時間の都合上、全ての内容について触れることは難しいので、ここでは厚労省からのお知らせについての内容を簡単に共有させていただきます。

資料の 20 ページからになります。大きく分けて 5 つのことを話しておられました。一つ目はがん検診についてです。がん検診受診者の 3～6 割は職域で受診しており、職域におけるがん検診に関するガイドライン（マニュアル）を策定したということでした。

二つ目は 22 ページからのがん診療連携拠点病院の指定要件の見直しについてです。ご存知の方もおられるとは思いますが、昨日に新指針が発出されましたので、こちらについては後程説明させていただきます。

三つ目は 24 ページからのがんゲノム医療の提供体制についてです。3 月に 11 カ所の中核拠点病院と 100 カ所の連携病院を公表し、連携病院については今後半年程度ごとに新たに受付を予定しているとのことでした。また、将来的には「がんゲノム医療中核拠点病院」－「がんゲノム医療拠点病院」－「がんゲノム医療連携病院」という体制を描いているとのことでした。

四つ目は 25 ページの全国がん登録についてです。情報の提供マニュアルの第 2 版が近々公表予定であり、年末頃に平成 28 年診断症例データを公表予定とのことでした。

五つ目は就労支援についてです。両立支援のモデル事業として「がん相談支援センターに両立支援コーディネーターの研修を受講した相談員を配置」や「治療と仕事両立プランの策定」を実施されたということ。また、各都道府県労働局に「地域両立支援推進チーム」を設置し、そのチームのメンバーは労働局、都道府県、企業、地域の医療機関、医師会などで、それぞれが連携して両立支援の取り組みについて協議していくなどの話がありました。厚労省からのお知らせ内容は以上でございます。その他の議事につきましても、国立がん研究センターがん情報サービスのサイトに概要や資料がアップされておりますので、よろしければご覧ください。連絡協議会の報告は以上になります。

ここからは、昨日新しく発表された新指針についてのお話をさせていただきたいと思いますが、はじめに謝罪をさせていただきたいのは、昨晚に新指針が発表されたばかりということもありまして、資料は少し古いものを使わせていただいております。差し替えが間に合わなかったということをお詫びさせていただきます。

まず 29 ページをご覧ください。簡単にこれまでの流れについてお話させていただきます。今回指定要件を新しくするにあたって、指定要件に関するワーキンググループというものが設置されて以下のようなものを主な論点として話し合われてきました。

続きまして 31 ページをご覧ください。これまでの経緯ですが、昨年 8 月頃からがん診療連携拠点病院等の指定要件等に関するワーキンググループが開催されておりまして、今年の 3 月 16 日に開催され

た第6回のワーキンググループですべて終了したところでございます。それを受けて4月11日にがん診療提供体制のあり方に関する検討会へ、そのワーキンググループで話し合われた内容の報告書が提出されて、それが今回の指針に反映されているといったところでございます。

32ページをご覧ください。これもこれまでのおさらいになりますが、今回の指定要件の見直しには大きく4つの柱があります。一つはがん医療の更なる充実、二つ目が病院完結型から地域完結循環型医療へ、三つ目は医療安全の更なる推進、四つ目が指定に関する課題の整理です。そして33ページからが実際にワーキンググループで話し合われた内容を報告書にまとめたものでございます。全部で17、8ページになるかと思いますが、ひとつずつ細かく見ていくのは難しいので、簡単にまとめたスライドを後ろのほうに表示しております。それが52ページからになります。こちらの52ページからに関しては、4月11日に行われた検討会で使われた資料を抜粋して載せさせていただいております。ただ今回こちらが案という状態で、昨日発表された指針とは若干違う部分がありますので、その部分も一緒に説明させてもらえればと思います。まず52ページ上の段のほうですが、診療体制について新しく見直し案として出されているものが7つ程あります。こちらに関しては昨日出た新指針にすべて盛り込まれていたかと思います。また次の手術療法についても、現行通りと見直し案はなっていますが、こちらは概ねそのようになっていたかと思います。次に52ページ下の段ですが、化学療法について、提供体制は現行通りであったかと思いますが、人員配置についてですが、これまで専任の医師で原則として専従が望ましいとなっていたのが、今回は専従ということで限定されております。

次に放射線療法についてです。こちらは見直し案の提供体制のいちばん上の修正のところ、IMRTについては、自施設での実施が望ましい（現行の地域との連携でも可）と見直し案はなっていますが、こちらの自施設での実施が望ましいという文言は今回の指針には含まれておらず、元々の指針のものほとんど文言は変わっていません。その他のものについては、概ね新指針にも反映されておりました。人員配置については、医師のところは原則常勤とされていたのが、常勤と変更されておりますので、ご注意ください。

次に53ページの緩和ケアの提供体制のところ、見直し案の上から、緩和ケアに関する診療提供体制について、苦痛のスクリーニング、意思決定支援のところは概ね新指針にもこの内容が反映されていたかと思いますが、4つめの緩和ケアチームおよび外来緩和ケアの新規紹介患者数の診療実績要件化というところがあるのですが、こちらに関しては緩和ケアチームの新規介入患者数が年間で50人以上ということが診療実績として要件化されておりました。外来緩和ケアに関しては、特に要件に追加されていなかったかと思いますが。

次に緩和ケアチームの体制についてですが、人員について、身体症状担当医の原則常勤というのが常勤と限定されておりました。またチームの構成員に社会福祉士の追加をするという項目がありますが、こちらも反映されておりました。ただ文言としては「社会福祉士等であることが望ましい」という書きぶりでした。また一つ下の臨床心理士から公認心理師という所に関しても、新指針に反映されていたのですが、「公認心理師またはこれに準ずる資格が望ましい」という書きぶりでした。

次に緩和ケアセンターのところは、都道府県拠点病院に関するのですが、ジェネラルマネージャーの役割強化というところは新指針にも含まれておりました。

最後に研修会の実施体制についても新指針にも盛り込まれておりました。ちなみに研修会の実施体制の臨床研修医、一定年数勤務する医師へと書いてありますが、一定年数というところは1年以上という記載になっておりました。また一番下の地域のニーズや都道府県と相談の上、他施設の開催の支援を支

援という文言がありますが、こちらは私が確認したところ、新指針のほうにはその文言は入っていませんでしたかと思えます。

次に 53 ページ下の段にうつらせていただきます。病病連携、病診連携の協力体制というところですが、まず文言が変わっておりまして、病病連携、病診連携というのが、地域連携の推進体制と文言が変更になっています。その他の見直し案についても概ね新指針にも反映されていたかと思えます。

ここまでで何か質問はありませんか。

(一山委員長)

ありがとうございます。非常に膨大な資料をかいつまんで説明しております。この新指針の見直しですが、何かご質問ありませんか。基本的なことですが、例えば 52 ページ一番上のところ、現行のところに「・」がありますよね。見直し案に（新）とあるのは、現行のものにさらに新しい項目が追加されるということですか。

(事務局)

現行のものにはなかったものを新しく要件化するという案です。

(一山委員長)

追加ですか。

(事務局)

はい。

(一山委員長)

矢印して（修）とあるのはこのように修正するということですね。項目はかなり増えたということですね。

(事務局)

はい。増えております。別の項目に移動しているものや、削除されているものもございます。

(一山委員長)

更に厳しくなっているように感じます。ご質問よろしいでしょうか。

(市立長浜病院)

市立長浜病院の伏木です。医師の体制がより厳しくなっているところがありますが、それに関して病院勤務医が 300 名を切る地域においては若干の融通が以前はあったし、今もあるらしいと確認しました。このことに関しては滋賀県では大津と湖南以外の医療圏は全部これにはまっているはずだと、数年前にお伺いしたことがあります。今回にこのことに関して何かご存知のことがあれば教えてください。

(事務局)

そちらに関しては資料 55 ページの上の段にあります。今回この見直し案のところ「当面の間」の撤廃（期限を決める）とあるのですが、この期限が決められておりまして、2022 年 3 月 31 日までと決められておりました。

(市立長浜病院)

それを過ぎたらもう猶予なしとなったのですね。

(事務局)

おそらくですが、そういうことかと思えます。

(一山委員長)

他にご質問ございますか。ないようでしたら 54 ページから説明の続きをお願いします。

(事務局)

では続きを説明させていただきます。次に診療実績ですが、診療実績①②を概ね満たすことに関して、見直し案では概ね9割を目安として個別の案件については指定の検討会で検討するという案がありますが、新指針のほうには特に9割というのは明記されてなかったかと思います。また、次の緩和ケア実施件数の要件化というのは、先程もお話させていただきましたが、緩和ケアチームの新規介入患者数が年間で50人以上というのが、新しく診療実績①の要件になっております。

次の診療実績の計上法の変更ということについても、新指針に明記されておりまして、これまでは入院されたがん患者さんを分子としていたかと思いますが、それが当該医療圏で入院している患者さんが分子となると変更されていたかと思いますが、少し分子が少なくなると厳しくなったということではないかと思います。次の同一医療圏に複数病院を指定推薦された場合は、診療実績①を重視となっているのですが、この重視というのはすべて満たしていることという文言になっていました。診療実績②は相対評価としての運用を継続というのはそのとおりでございます。診療実績②も新指針に含まれておりました。

次に54ページ下の段、情報提供相談支援について、がん相談支援センターの見直し案ですが、こちらはすべて新指針のほうに概ねこの内容が盛り込まれておりました。以下の院内がん登録とその下の情報提供に関しても、この内容が盛り込まれていたかと思います。

次に55ページにうつらせていただきます。300人を下回る医療圏については先程ご説明させていただいたとおりです。臨床研究および調査研究についても概ねこの内容が新指針に盛り込まれておりました。PDCAサイクルの確保についても同様に新指針に盛り込まれておりました。

次に55ページ下の段、医療安全についてですが、これまでの指針では医療安全に関する項目はなかったのですが、今回新設されております。詳しくは56ページの上の段をご覧になっていただきたいのですが、都道府県拠点、地域拠点・特定領域、地域診療と分けられておりますが、施設の要件や人的配置、その他では権限のことであるとか、研修の受講のことが書かれておりまして、それぞれの病院ごとに少し要件が変わってくるかと思いますが、ご確認のほどお願いいたします。

では56ページ下のところ、指定の方針についてですが、指定要件を満たしていない場合の方針について57ページでご説明させていただきます。これまで毎年の現況報告書を確認するにあたって、充足状況に疑義があると判断される病院があった場合、それに関する方針が特に決められていなかったのですが、今後は文書での確認や実施調査を行って、指定要件の充足状況を確認するというふうに書いてあります。これは厚生労働省から都道府県にその確認がいくということだったかと思いますが、そして、その確認で未充足であることを確認した場合ですが、指定類型の見直しや指定の取り消し、勧告などが可能性としてあります。指定類型の見直しについては下の段になるのですが、案の段階では地域がん診療連携拠点病院で必須要件に加えて望ましい要件を複数満たしているとか、より優秀な病院については、地域がん中核拠点病院という名称にしてはどうかという案があったのですが、こちらに関しては、地域がん診療連携拠点病院（高度型）という名称になるということです。また、逆に条件を満たしていなかった場合、準地域がん診療拠点病院にしてはどうかという案があったのですが、こちらの名称は地域がん診療連携拠点病院（特例型）という名称になるということです。

56ページに戻っていただきまして、二次医療圏に一つの原則についてと診療提供体制に変更があった場合の届出についても、概ねこの内容が新指針に盛り込まれていたのではないかと思います。

以上です。私のほうでも読み込んでしっかりと確認したとはまだ言えない状況で、間違った情報をお

伝えしている可能性もあるので、各病院で必ず昨日発出された指定要件についてご確認いただくようお願いいたします。

(一山委員長)

ありがとうございます。いかかでしょうか。(高度型)とか(特例型)になることで、予算的な措置に差がでるのでしょうか。ただ名誉・不名誉ということだけですか。

(事務局)

予算的な話は何も聞いていないです。

(一山委員長)

あと、医療安全が新しく要件化されましたね。先日の東京での都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会で、千葉のがんセンターが指定取消になった原因は医療安全が疎かにされているということでしたが、体制を整えて復活したという話がありました。特定機能病院並に整備をしたということでした。そういった経緯もあり、このように要件化されたのではないかと思います。

新しい要件について、看護師は恐らく満たしていると思うのですが、医師は常勤でかつ都道府県拠点病院の場合は専任ということになりますね。

(事務局)

そうです。専任の場合は、勤務時間の5割以上をそれに関することに従事しなければなりません。

(一山委員長)

かなり厳しいなという感じがします。ほかに何かございますか。

(滋賀医科大学附属病院)

指定要件の中で担当している二次医療圏に一つの拠点病院もしくは地域がん診療病院を置くとありますが、滋賀県はやや他県と違っている部分がありますよね。そういったところについては、今後このままの対応でいくのか、それとも新たな対応を次の申請の時にすべきなのか、県も含めて検討していることは何かあるのでしょうか。

(県健康医療福祉部)

滋賀県健康寿命推進課です。まだそこまで検討していないですが、現行の体制を維持していくことになるかと思います。

(滋賀医科大学附属病院)

基本的には今の役割分担は変わらずというところで、場合によっては、一つのある病院が高度型にステップアップするとかそういったところから体制が整備できていれば考えるということでしょうか。

(一山委員長)

ありがとうございます。二次医療圏に一つというところで、滋賀医科大学医学部附属病院と大津赤十字病院のことですかね。認められた時に理由づけがちゃんとされていたように、議事録を見て思ったのですが、どうするかまだ議論されてないですよ。恐らくこのままだろうと思いますが。

(公立甲賀病院)

このままでいいということですが、今後の医療圏が見直しされた場合にどうのこうのと書いていますが、滋賀県の医療圏の見直しは今のところ考えていらっしゃらないということではないんです。

(県健康医療福祉部)

保健医療計画の中ではがんに関しては保健医療圏の見直しがないということで、整理をしております。

(一山委員長)

他に何かございませんか。よろしいでしょうか。それではこの議題はこれで終わりにしたいと思いません。次は県からの報告事項をお願いします。

(2) 県からの報告事項等

(県健康医療福祉部)

資料2をご用意ください。本来ならば健康寿命推進課長の岡野から説明させていただく予定でしたが、議会の関係で今日は欠席ということで、健康寿命推進課の野坂が説明させていただきます。滋賀県がん対策推進計画です。昨年度、第3期をがん対策推進協議会のほうで検討させていただき、がん診療連携協議会のほうにもご意見いただきまして策定いたしました。がん対策基本法の法定計画ということで今年度から6年間の計画となっています。基本理念を1ページ目に書いております。一番初めの「県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現」というのは、当県の健康福祉部の統一した基本理念になっております。下の～以下の部分のがん独自の基本理念ということで立てております。

下は全体目標です。基本理念、全体目標を掲げて、計画は4つの柱を立てております。一つはがんの予防、二番のがん医療の充実、三番目のがんと共生、4番目がこれらを支える基盤の整備としております。都道府県のがん対策推進計画は、国のがん対策基本計画を元に策定するということになっています。滋賀県の全体目標と4つの柱は国と一緒にすることになっています。この4つの柱でそれぞれに目標を立てております。ポイントとしましては、下の段のとおりとなっております。

もっと細かいところにつきましては、昨年度からずっと出させていただいている概要をご覧ください。(案)になっていきますね、すみません、(案)を消してください。第3期計画もがん診療連携協議会とともに進めていこうと考えております。

次めくっていただきまして、滋賀県のがん対策の概要というところで、これは予算になっています。左側のところが、県のがん条例とがん計画に対応した事業というものを載せています。右側がそれに対応した事業名と予算額を載せております。全体的な予算は大きく変わっていないのですが、いちばん上のがん検診について、精度管理向上のためのものが予算増になっています。職域がん検診のところは新たに予算を計上しております。新規というような事業については、7番目の遠隔病理診断、これは県立総合病院のほうでさざなみネットワークをしていただいておりますが、4病院分の整備予算を今年度計上しております。予算のところはこのようになっております。

次めくっていただきまして、緩和ケア推進部会のほうでも報告がありましたが、昨年12月に国が緩和ケア研修会の新指針を策定し、それに基づき県の要綱を3月29日に策定しましたので載せております。これに則って拠点病院、支援病院で研修会を開催いただいております。要綱は3月29日に策定したのですが、5月9日に国の指針の一部改正があり、遅くなって申し訳なかったのですが7月に病院に通知しております。県の指針の次に国の指針を載せております。緩和ケア研修会の受講啓発についてもまたよろしくをお願いします。

ページ数ふっておらず申し訳ないのですが、次は滋賀県がん対策推進計画の中でAYA世代のがん対策というものが新しく追加しました。がん診療連携協議会でも、非常に力を入れてくださっている部分であり、また、お願いもしているところなので抜粋しております。計画の分野別施策からということで、がん医療の充実、がんと共生の中でAYA世代の生殖機能に関する情報提供を二つ載せております。それを受けまして、滋賀県は28年度からがん妊孕性温存治療費助成事業で、卵子卵巣凍結については、上限10万円の助成をしております。そして男性精子の凍結保存などは上限2万円の助成を始めたところ

ろです。

助成の状況については書いている通りです。助成をするにしても、生殖機能温存ができるということをごん患者様に知っていただく必要があるということで、平成 28 年度からがん妊孕性温存治療、相談支援普及啓発事業のところで滋賀医科大学のほうに委託して、この事業を進めております。昨年度からがん診療連携協議会の相談支援部会と診療支援部会の協力を得ながら、がん妊孕性温存の情報提供に関するワーキンググループによって、情報提供の体制づくりを進めているところです。今年度、各病院での研修会の開催についてお願いしたところ、ほぼすべての病院が開催調整をしていただきました。来週ワーキンググループがありますので、そこで今年度の研修会の日程について最終調整をしていく予定になっております。そして、リーフレットについてもワーキンググループで相談支援部会が中心になって、作成を進めていただいているところです。妊孕性の情報提供についてはまた今後ともよろしくお願ひしたいと思ひます。

最後です。県のがん対策推進協議会で 6 つの専門部会があるのですが、唯一開催していないのががん登録専門部会でございます。今年度全国がん登録のデータ提供が始まるということですので、がん登録専門部会の開催を予定しています。委員の設定もまだできていない状況ですが、昨年度のがん対策推進協議会の資料では 2 の(3)構成員のところではがん診療連携協議会がん登録推進部会から委員をと考えておりますので、またよろしくお願ひしたいと思ひます。県からの報告は以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。何かご質問ございますか。よろしいでしょうか。それでは次に移ります。リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2018 についてということで、事務局からお願ひします。

(3) リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2018 滋賀医科大学について

(事務局)

リレー・フォー・ライフ・ジャパン 2018 滋賀医科大学について説明させていただきます。そもそもリレー・フォー・ライフとは何なのかというところですが、がん患者さんやその家族を支援して地域全体でがんと向き合う、がん征圧を目指すチャリティーイベントでございます。アメリカが発祥ですが、日本では全国で 50 箇所くらい開催されておりました、滋賀県でも平成 26 年度から開催されておりましたが、滋賀医科大学が開催するようになったのが平成 28 年度からです。こういった大学が主体となって開催するリレー・フォー・ライフは日本で初めてのカレッジリレーだったと少し話題になり、今年度も引き続き滋賀医科大学が主体となってされるということでございます。こちらについて、毎年がん診療連携協議会として相談支援のブースを出展させていただいているのですが、今年度も出展させていただきたいと思ひます。

資料 58 ページからになります。今年度のリレー・フォー・ライフ・ジャパン滋賀医科大学は 10 月 13 日 14 日の土日に行われまして、時間としては 13 日の正午から 14 日の正午までとなっております。59 ページと 60 ページは今年度作られたチラシです。画質が悪くて申し訳ないですが、今年度版のチラシをつけさせていただいております。今日の企画運営委員会と今月 23 日に開催予定のがん診療連携協議会で諮らせていただいて、承認いただければ、協議会としてブースの出展をさせていただきたいと思ひますのでどうぞよろしくお願ひします。以上です。

(一山委員長)

ありがとうございます。何かご質問ございますか。この協議会から出展するのですね。

(事務局)

はい。出展することになりましたら、各病院の相談員の皆さんなどに協力の要請をさせていただくことになるかと思しますので、ご協力をお願いします。

(一山委員長)

わかりました。本日の議題は以上でございますが、何か全体通してご発言ございますか。

(市立長浜病院)

整備指針においても県の今後のがん対策においても、地域の衰退に対してのなんらの援助が行われるような方向性は何もないようで、自分で何とかしなさいということだと認識しておりますが、少なくともうちの病院は医師の確保がかなり難しい状況になっています。派遣しようと思っても、「そんなところ行くなら医局をやめます」みたいな発言もある中で、地方に医師の数がきちんと確保されていくように変わっていくのかなと、最近ひしひしと身を感じ初めているのですが、そういうことに対して何か県の方針であるとか、がんの協議会の方向性とかは全く今のところないでしょうか。別にお涙頂戴ではないですが。がんばりきれなくなってまいりました。

(事務局)

協議会としては、具体的に何か施策があるかといわれると、具体的なものは今のところございません。

(県健康医療福祉部)

ずっと課題であって、医療政策課のほうで医師確保というところも対策を練っているところです。状況としてはがんの計画として具体的にどうしていくかは、今のところ言える状況ではございません。

(市立長浜病院)

県の計画の中にちょっとだけ文言が入っていると思ったのですが、県の資料2の1枚めくったところ、滋賀県がん対策推進計画のがんとの共生の「住んでいる地域で望むがん治療が受けられる」というのが、一応文言には入っています。望むがん医療が自分の住んでいる地域で受けられるということが県の目標としてあげていただけているというのは、一つ大事なよりどころかなと思いました。

もともとがん対策基本法の改定前の平成17年、18年でしたっけ、基本理念には日本国民全員が住んでいるところに関わらず、等しくがん医療が受けられることという項目があったのですが、先日の改定されたものの中には、残念ながらその文言がなくなっているように見受けられます。つまり、これからの地域地方がしばんでいく部分は、誰も何とかしようという動きは表立ってはないのかなと感じている次第です。それが果たして滋賀県として、正しい方向性、やむをえない方向性として、打つ手なしという部分なのか、ぜひやらなければと思っていただけているのか、言葉だけでも聞かせてもらえたらと思います。明後日、角野先生と向きあう用事があるので、角野さんにも確認しようと思っています。

(県健康医療福祉部)

一担当の立場でなかなか先生にお答えできる立場ではないので、課長や健康福祉部の中でも共有させていただきたいと思います。

(市立長浜病院)

協議会としても、やはりこのまま見過ごしていいのかなと、ちょっと問いかけさせていただきました。

(一山委員長)

ありがとうございます。非常に大きな問題ですね。がん診療のみに関わらず。

(市立長浜病院)

日本国、今後どうしていこうかという問題だと思います。

(一山委員長)

ありがとうございます。他に何かご意見ご発言よろしいでしょうか。それではこれで本日は終わりますが、協議会が今月 23 日にございます。

(事務局)

今月 23 日木曜日クサツエストピアホテルでがん診療連携協議会が開かれますので、各病院の病院長や各団体の会長、各部長にご出席いただければと思いますのでよろしくお願いいたします。

(一山委員長)

それではこれで本日の会議は終わりたいと思います。お疲れ様でした。